PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok X 1938 Nr 4

Zanim zaczniemy działać na innych, trzeba się uformować samemu. Edukacja zależy daleko więcej od życia jakie nas otacza, niż od książek jakie czytamy.

(Mickiewicz).

Pielęgniarka Polska Nr. 4

TREŚC:

L'Infirmière Polonaise Nr. 4

SOMMAIRE:

Administracja „Pielęgniarki Polskiej“ uprasza Szanownych Czytelników o **czytelne podawanie nazwisk, imion i adresów** oraz o zaznaczanie na blankietach PKO (lub przekazach pocztowych) czy przesłana kwota stanowi opłatę za „Zabiegi Pielęgniarskie“ czy ma być zaliczona jako prenumerata „Pielęgniarki Polskiej“.

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Konto PKO 409—450.

Cena prenumeraty: rocznie 6 zł. (przy zaległościach 8 zł.) kwartalnie 2 zł., miesięcznie 70 gr.

Redakcja prosi o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych po jednej stronie arkusza. Rękopisów nie zwraca.

Rok X Kwiecień 1938 Nr 4

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

Z Domu Księdza Boduena

Organizacja i prowadzenie dziecińca dla dzieci do lat trzech

WSTĘP

Charakter i cele dziecińca

Okres wieku od 1½ roku do 3 lat jest ze wszystkich okresów życia dziecka najbardziej zaniedbany. W myśl istniejących przepisów, opiekę nad dzieckiem do 12—18 miesiąca sprawować mają żłobki [1]), a dzieci w wieku od lat 3 do 7 ogarniać mają przedszkola [2]).

Powstaje wobec tego luka, którą życie usiłuje zapełnić w ten sposób, że przetrzymuje się w żłobkach dzieci do 3 lat, niejednokrotnie i dłużej, zwłaszcza wobec faktu, że przedszkola na ogół niechętnie przyjmują dzieci trzyletnie, przesuwając dolną granicę wieku do 4 lat. To przetrzymywanie starszych dzieci w żłobku pociąga za sobą szereg utrudnień w pracy i jest szkodliwe dla wszystkich grup dzieci. Przy tym nawet i to połowiczne wyjście nie rozwiązuje sprawy opieki nad dzieckiem w wieku do 3 lat, gdyż liczba istniejących w chwili obecnej żłobków jest minimalna i nie stoi w żadnym stosunku do potrzeb chwili. Ostatni tom „Małego Rocznika Statystycznego“ wykazuje 46 żłobków, obejmujących 2.719 dzieci na terenie całej Rzplitej na dzień 31. III. 1934 r.

Wobec powszechnej obecnie — na wsi zaś już dawniej — konieczności pracy zarobkowej kobiety, na której barkach spoczywa dziś przeważnie

---

[1]) Żłobki fabryczne do 15 mies. ż. — p. instrukcje Głównego Insp. Pracy Min. Pr. i Op. Społ., dotyczące zadań, urządzenia i funkcjonowania żłobków fabrycznych — do Rozp. Min. Pr. i Op. Społ. z dnia 11 lutego 1927 r. — do Ustawy z dnia 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet.

[2]) W myśl ustawy o ustroju szkolnictwa z dnia 11 marca 1932 r.

częściowy, a wielokrotnie i całkowity ciężar utrzymania rodziny, zagadnienie umożliwienia jej tej pracy i jednoczesne zapobieżenie szkodom, jakie z całodziennej często nieobecności matki w domu wynikają, staje się sprawą palącą. Dzieci pozostawia się „na łasce losu“, tj. pod opieką niedołężnej babki, starszego, nieraz o parę lat zaledwie, rodzeństwa, bezrobotnego ojca, oraz współlokatorek, czy sąsiadek, bądź też wreszcie zamyka się je w izbie do powrotu matki. Pisma codzienne przynoszą raz po raz wiadomości o dzieciach, które, pozostawione bez dozoru, zapaliły się przy płycie, wpadły do gnojówki, do baniaka z wrzącą wodą czy z kartoflami, zostały przejechane, okaleczone przez zwierzęta i t. p.

Konieczne jest przeto zorganizowanie instytucji opiekujących się dziećmi, zanim osiągną one wiek przedszkolny. Dla instytucyj tych przyjmujemy nazwę dziecińca, używaną dotychczas w tym znaczeniu tak w wyżej wymienionej instrukcji, jak i w pracach dotyczących żłobków właściwych [3]).

Dziecińcem będziemy przeto nazywać instytucję opieki półotwartej, o charakterze opiekuńczo-wychowawczym, mającą na celu roztaczanie opieki zdrowotnej i stwarzanie odpowiednich warunków wychowawczych dla rozwoju dzieci od chwili, kiedy zaczynają one swobodnie chodzić, do chwili, kiedy mogą być przyjęte do miejscowego przedszkola, a więc mniej więcej od 15—18 miesiąca życia do ukończonych 3 lat życia włącznie.

Podkreślenie momentu opiekuńczego konieczne jest ze względu na to, że wprowadzenie dziecińców jest właśnie umotywowane brakiem opieki nad dziećmi w wyżej wymienionym wieku; o ile dziecku w wieku 3—7 lat przedszkole, niezależnie od warunków materialnych dziecka, jest niezbędnie potrzebne, o tyle dla dziecka poniżej 3 lat — najodpowiedniejsza jest należyta opieka domowa i tylko z jej braku muszą ją zastąpić instytucje.

Podkreślenie momentu wychowawczego konieczne jest ze względu na to, że intensywny rozwój psychiczny dziecka w tym okresie wymaga świadomego i umiejętnego kierunku, który by tego rozwoju nie tylko nie tamował, lecz również i nie paczył — sama opieka zdrowotna już w tym wieku nie wystarcza.

Przewidujemy, że dziecińce tworzone będą, zwłaszcza na razie, przez instytucje samorządowe i społeczne i to w warunkach materialnie ciężkich. Ze względu na to organizacja dziecińca pomyślana jest tutaj z punktu widzenia minimalnych wymagań, poniżej których zejść już nie można bez podważenia celowości całej organizacji.

Pewne kwestie (zwłaszcza formalnych kwalifikacyj personelu) pozostają otwarte. W bieżących warunkach zbyt ścisłe ich precyzowanie chybiałoby celu. Stwierdzenie tego akcentuje tym silniej konieczność uregulowania ich w przyszłości i to możliwie najbliższej.

ROZWÓJ DZIECKA I WYTYCZNE POSTĘPOWANIA

Najbardziej charakterystyczną cechą całego okresu dziecięctwa i dojrzewania, w odróżnieniu od okresu dojrzałości, jest ciągły intensywny rozwój

---

[3]) Dr Jan Bogdanowicz: „Organizacja i prowadzenie żłobków“, Warszawa. 1935 r. T. Kopeć: „Opieka nad matką i dzieckiem“ w wyd. „Choroby dzieci“. Pierwszy polski podręcznik zbiorowy. Warszawa 1936. Polskie Wyd. Lekarskie „Ars Medici“. str. 357 i 358.

fizyczny i psychiczny. Rozwój ten, choć stały, nie jest jednolity. Pewne funkcje rozwijają się raz z większym, raz z mniejszym natężeniem. Ze względu na to, cały okres rozwoju człowieka dzielimy na kilka faz, z których każda ma swoje odrębne oblicze, odrębne prawa i wymagania. Drugi i trzeci rok życia dziecka stanowi jedną z tych faz.

Na rozwój dziecka wpływają czynniki wrodzone, jak dziedziczność, rasa, konstytucja psycho-fizyczna, praca gruczołów dokrewnych, oraz czynniki zewnętrzne, tj. warunki, w jakich dziecko żyje. Ciemna, wilgotna, zimna izba, brak oddzielnego łóżka, brak powietrza w domu z powodu ciasnoty w mieszkaniu, brak codziennego spaceru, brak ruchu, snu, niewłaściwe pożywienie: zbyt skąpe, zbyt obfite, źle dobrane, podawane nieregularnie i w nieodpowiednich porach, choroby — to wszystko wpływa bardzo ujemnie na rozwój fizyczny dziecka, osłabia jego organizm, czyni je podatnym na choroby zakaźne, przyczynia się do powstania przewlekłych schorzeń w późniejszym wieku, wreszcie osłabia tempo rozwoju psychicznego dziecka. Rozwój psychiczny bowiem pozostaje w ścisłym związku i zależności od fizycznego.

Prócz wymienionych wyżej okoliczności, hamujący wpływ na rozwój psychiczny dziecka wywierają nieodpowiednie warunki wychowawcze: pozostawanie w samotności, brak kontaktu z ludźmi, brak zabawek i możliwości swobodnego bawienia się, brak podniet do słuchania, patrzenia, myślenia, przeciążanie pamięci i uwagi, wreszcie zabójcze dla psychiki dziecka denerwowanie się dorosłych, krzyki, bicie, awantury.

A) **Rozwój fizyczny**

W interesującym nas okresie najszybciej rozwija się kościec dziecka i narządy ruchu. Wyprostowują się dolne kończyny, wykazujące dotychczas skłonność do skrzywienia, zarasta ciemiączko ciemieniowe, wyrastają dalsze zęby mleczne. Załączona tabela ilustruje przyrost wzrostu i wagi dziecka w pierwszych trzech latach życia (wg. Pirqueta):

	Chłopcy		Dziewczynki	
Wiek w latach	Wzrost w cm.	Waga w kg.	Wzrost w cm.	Waga w kg.
0	48—52	2,8—3,5	48—52	2,8—3,5
1/2	66	7,3	66	7,1
1	74	9,8	73	9.2
1 1/2	80	11,3	79	9,8
2	85	12,5	84	11,8
2 1/2	89	13,5	88	12,7
3	93	14,5	92	13,3

W dziedzinie sprawności ruchowej dziecko zdobywa umiejętność pewnego już chodzenia, biegania, skakania, wdrapywania się na niskie stołki, umiejętność koordynowania ruchów rąk, manipulowania nimi itp. W związku z tym zachodzi potrzeba dostarczenia dziecku jak największej możliwości poruszania się, a więc: jak największej przestrzeni do zabaw w lokalu dziecińca i na dworze, specjalnych urządzeń, jak drabinki

przyścienne oraz możliwie najwięcej poświęconego na to czasu. Pod żadnym pozorem nie wolno zmuszać, a nawet zachęcać dzieci do spokojnego siedzenia w ciągu dnia — im więcej ruchu, tym lepiej (oczywiście poza godzinami specjalnie przeznaczonymi na sen). Żadnych jednak specjalnych gier ruchowych, jak berek, korowody, kółeczka organizować nie należy. Jeżeli się dzieciom zostawi swobodę (oczywiście stale pod czujną opieką) — same będą się ruszały tyle, ile im potrzeba.

Wobec podatności dzieci na różne choroby zakaźne, wychowawczyni musi usuwać od dzieci, o ile możności, okazję zarażania się, a to przede wszystkim przez utrzymywanie dzieci i ich ubrań w należytej czystości, a także unikanie zetknięcia dziecka podejrzanego o chorobę, a tym bardziej chorego, z dziećmi zdrowymi. — Toteż trzeba przebierać dzieci w ubranka zakładowe, których nie można przechowywać w tej samej szufladzie, czy w tym samym worku, co ubranka domowe. Mycie rąk dzieciom jest również konieczne. Każde dziecko musi mieć osobny ręcznik i myjkę, nie można myć rąk kilkorga dzieci w jednej wodzie. Przestrzegać też trzeba czystości głów, a w razie potrzeby — obciąć dzieciom włosy. Ubranka dzieci, ręczniki, koce i całe pomieszczenie muszą być utrzymywane w wielkiej czystości. W razie podejrzanego wyglądu dziecka, gorączki, kaszlu, kichania, wysypki — dziecko musi być natychmiast odesłane do domu.

Wśród dzieci w tym wieku spotyka się często anemię spowodowaną brakiem powietrza i niewłaściwym odżywianiem. Zadaniem dziecińca w tej dziedzinie będzie brakom tym zapobiec, a istniejące uzupełniać. A więc konieczne jest częste wietrzenie lokalu i codzienny spacer z dziećmi nawet w zimie; w lecie dzieci powinny w miarę możności cały niemal czas przebywać na powietrzu. Pożywienie musi być wystarczające, regularnie podawane i właściwie zestawione.

Dziecko w wieku od 1—2 lat powinno otrzymywać dziennie:

28 gr białka,
48 „ tłuszczu,
180 „ węglowodanów.

Dziecko w wieku od 2—3 lat powinno otrzymywać dziennie:

33 gr białka,
52 „ tłuszczu,
220 „ węglowodanów.

Ilości te mogą być dostarczone organizmowi dziecka przy zastosowaniu następującego układu posiłków:

Dla dzieci od 1—2 lat:

Śniadanie I.: Mleko z cukrem:
200 gr mleka,
10 „ cukru;
25 „ bułki.

Śniadanie II.: 250 gr kaszki na wodzie:
25 gr kaszki,
10 „ masła,
6 „ cukru,

Obiad:
250 gr zupy:
25 „ kaszki,
14 „ masła;

150 gr jarzyny:
200 „ kartofli lub 150 gr marchwi,
7 „ masła,
5 „ mąki;
50 „ soku surowego z
5 „ cukru.

Przykłady zestawień obiadów:

1) Krupnik, marchewka przecierana, sok z jabłek.
2) Zupa kartoflana, kasza krakowska, sok z surowej kapusty.
3) Rosół z lanymi kluskami, buraczki, sok z marchwi.
4) Zupa pomidorowa z ryżem, kapusta słodka, sok dowolny.
5) Zupa jarzynowa z kaszką, purė z kartofli i sok dowolny.
6) Zupa grzybowa z lanymi kluskami, ryż na słodko.

Podwieczorek:

100 gr owoców,
25 „ bułki, lub
150 „ galaretki owocowej:
3 „ żelatyny,
15 „ cukru.

Przykłady podwieczorków:

1) Kisiel (kakaowy, mleczny, z wszelkich owoców i jagód).
2) Kompot.
3) Galaretki.

Kolacja: Mleko z cukrem:

250 gr mleka,
10 „ cukru;
50 „ bułki, lub

kaszka na mleku:

250 gr mleka,
25 „ kaszki,
10 „ cukru.

Dla dzieci od 2—4 lat:

Śniadanie I.: 250 gr kawy lub herbaty mlecznej:

120 gr mleka,
15 „ cukru;
75 „ bułki.
10 „ masła.

Śniadanie II. — —

Obiad:

250 gr zupy:
25 „ kaszki,
14 „ masła;
150 „ jarzyny (100 gr kartofli),
7 „ masła,
7 „ mąki albo
100 „ klusek (1 jajko),
10 „ mąki lub:
20 „ bułki,
10 „ masła,
30 „ mięsa.

Przykłady zestawień obiadów:
jak wyżej — dodaje się kotlet lub cielęcinę w potrawce.
Podwieczorek:
100 gr owoców (surowych),
20 „ cukru,
50 „ bułki, albo
kisiel: 150 gr mleka,
20 „ mąki,
20 „ cukru.
Kolacja: Kaszka na mleku:
250 gr mleka,
25 „ kaszki,
10 „ cukru albo:
kluski (½ jajka) albo:
250 gr kakao na mleku:
6 gr kakao,
15 „ cukru,
50 „ bułki.

Na kolację można dać wszelkie kasze i kluseczki, albo kakao i bułkę, lub herbatę i bułkę z wędliną.

Dziecku potrzeba w dużej ilości witamin, znajdujących się w surowych owocach i jarzynach (szczególnie w marchwi, burakach, szpinaku). Ze względu na najczęstsze braki odżywiania domowego, składającego się przeważnie z kartofli i chleba, należy zwrócić szczególną uwagę na dostarczenie dziecku mleka oraz jarzyn, owoców i jagód — zwłaszcza surowych. Toteż wybierając posiłki z przedstawionego powyżej spisu — należy uwzględnić te właśnie potrawy. Na prowincji produkty te są bardzo tanie i przy pewnej zapobiegliwości można mieć zapas soków, kompotów etc., przyrządzonych domowym sposobem na całą zimę. Nie można przy tym zrażać się przesądami, żywionymi wielokrotnie przez matki na temat tych właśnie pokarmów (zwłaszcza dotyczy to surówek), lecz trzeba zwalczać te przesądy cierpliwością i stanowczością. Śniadanie musi być w dziecińcu bardziej sycące, gdyż najczęściej matki, śpiesząc z rana, przynoszą dzieci nie nakarmione, podwieczorek natomiast może być lżejszy, gdyż w znacznej liczbie przypadków dziecko będzie jeszcze czymś w domu nakarmione po powrocie z dziecińca. Zasadniczo stosujemy w dziecińcu trzy posiłki dziennie.

S e n. Organizm dziecka wymaga w omawianym tu okresie dużo snu. Poza snem nocnym, który powinien trwać około 10—11 godzin, dzieci muszą spać w ciągu dnia 2 godziny. Dzieci młodsze, słabsze lub takie, które nie wysypiają się należycie w domu (z powodu ciasnoty, robactwa, hałasów i t. d.), powinny mieć możność spania także poza godzinami specjalnie na to przeznaczonymi, o ile poczują się wyraźnie senne.

Dziecko jest słabe i nie można go przemęczać dalekimi spacerami, dlatego też miejsce na spacery musi się znajdować tuż przy dziecińcu (podwórko lub ogród). Nie można dzieci nawet 3-letnich prowadzić ulicami do oddalonego ogrodu, czy parku.

Reasumując powyższe, musimy stwierdzić, że zadaniem dziecińca w dziedzinie rozwoju fizycznego dziecka jest danie mu możliwie wszechstronnego zrównoważenia braków, którym dziecko dotychczas podlegało, a to przez

dostarczenie mu odpowiedniego pożywienia, pomieszczenia suchego, ciepłego i przestronnego, powietrza, słońca, możliwości utrzymania czystości ciała, sposobności do ruchów i ćwiczenia jego rozwijających się narządów.

Aby zadaniu temu sprostać, wychowawczyni dziecińca winna pozostawać w stałym kontakcie z lekarzem. Nie tylko, że każde dziecko może być przyjęte do dziecińca jedynie po zbadaniu go przez lekarza, a wszystkie dzieci przynajmniej raz do roku winny podlegać oględzinom lekarskim; pożądane są poza tym jak najczęstsze odwiedziny lekarza, wychowawczyni zaś musi mieć możność stałego zasięgania jego rad i wskazówek, dotyczących opieki nad zdrowiem dzieci.

B) **Rozwój psychiczny**

Psychika dziecka różni się znacznie od psychiki dorosłego. W omawianym tu wieku mamy do czynienia z zawiązkami myślenia, pamięci i uwagi oraz z fantazją dziecka; wrażliwość uczuciowa jest bardzo silna; pod koniec tego okresu obserwujemy wykluwanie się woli. Rozwijają się intensywnie zmysły, mowa i sprawność ruchów. Z poznania psychiki dziecka płyną wskazania dotyczące postępowania z nim.

Zmysły dziecka, a w szczególności wzrok i słuch są znacznie słabiej rozwinięte, niż u dorosłego. Żeby mogły rozwinąć się należycie, potrzebne są odpowiednie warunki dostarczające dzieciom wrażeń wzrokowych, słuchowych i innych. Z tego względu powinno się ozdabiać ściany dziecińca paroma dużych rozmiarów barwnymi obrazkami (nie za wiele!), odziewać dzieci w barwne ubranka (nie kosztują drożej, niż ciemne, jednostajne), dawać im liczne, różnorodne, duże zabawki, dostarczające różnych wrażeń dotykowych i słuchowych; wychowawczyni powinna często zaśpiewać dzieciom jakąś krótką i ładną piosenkę (nie wolno jednak uczyć dzieci w tym wieku śpiewu). Należy pilnie baczyć, aby wrażeń nie było zbyt dużo i aby były one odpowiednie. Trzeba więc bezwzględnie wykluczyć przedmioty w rodzaju „pająków“, festonów bibułkowych i wszelkich papierowych ozdób, będących zbiorowiskiem kurzu (wyjątek stanowić mogą proste w barwie i kształcie wycinanki oprawione w szkło jak obrazki). Wykluczone jest radio i patefon nawet, gdyby ze względów materialnych było o nie łatwo, gdyż dostarczają dźwięków zbyt skomplikowanych, głośnych i długotrwałych, przez co wpływają ujemnie zarówno na słuch, jak i na system nerwowy dziecka, któremu w tym wieku potrzeba jak największego spokoju.

Spostrzeżenia dziecka różnią się od spostrzeżeń dorosłego. Dziecko zauważy czasem jakiś drobny szczegół, na który dorosły nie zwróciłby wcale uwagi, nie dostrzeże zaś czegoś istotnego. W obrazku jest w stanie ująć tylko kilka kształtów, a w razie ich niezbyt wyraźnego oddania, natłoczenia i wieloplanowości — dziecko gubi się i nie rozumie treści. Dlatego obrazki służące dzieciom do przeglądania i te, które służą do ozdabiania ścian, powinny na jednostajnym, jasnym tle przedstawiać parę barwnych przedmiotów wyraźnie zarysowanych, nie zachodzących jeden na drugi. Dzieci są w tym wieku skłonne do czynienia spostrzeżeń; lubią się długo przyglądać różnym rzeczom. Przez takie przyglądanie kształcą się i rozwijają. Dlatego w dziecińcu powinno być dużo przedmiotów, na które dziecko mogłoby kierować wzrok, a więc przede wszystkim dużo zabawek i to nie jednakowych. Wychowawczyni powinna też kierować uwagę dzieci na to co je otacza. Szczególnie dużo sposobności po temu nastręcza spacer:

przebiega pies, kwitnie drzewo, ryczy krowa i t. d. (trzeba to dziecku wskazać, nie należy jednak wygłaszać przy tym okolicznościowych pogadanek).

Uwaga dziecka jest nierówna i niezależna od jego woli. Kiedy się samo czymś zainteresuje, może i długi czas skupiać się nad jedną zabawą, jeżeli coś je nudzi, nie potrafi postanowić sobie, że będzie uważało. Na ogół uwaga dziecka jest mało skupiona, łatwo rozpraszalna. Dlatego też nie wolno opowiadać dzieciom długich bajek, deklamować im długich wierszy, przemawiać do nich dłużej. Podzielność uwagi jest podobnie nierówna, jak skupienie. Często dziecko przejęte zabawą nie słyszy, co do niego mówimy, że je do siebie wołamy, i nie można się o to na nie gniewać; kiedy indziej, pozornie zajęte zabawą, usłyszy doskonale wszystko co mówiliśmy, zwłaszcza, jeżeli mówiliśmy komuś o nim — stąd konieczność unikania przy dziecku powiedzeń nie przeznaczonych dla niego. Na ogół jednak dziecko ma duże trudności w dzieleniu uwagi: trudno mu np. mówić, gdy coś niesie. Jeżeli chce nam wtedy odpowiedzieć, często upuszcza na ziemię niesiony przedmiot.

Pamięć dziecka jest mało pojemna. Dziecko nie może zapamiętać kilku rzeczy naraz, np. podanych paru jednocześnie poleceń. Uczenie dziecka choćby krótkich wierszyków, czy piosenek, powoduje w tym wieku przeładowanie pamięci, a w ślad za tym i jej osłabienie. Pamięć dziecka jest też na ogół nietrwała. Nie można mu więc dawać poleceń na czas dłuższy, np. żeby po kilku godzinach przypomniało o czymś wychowawczyni. Dlatego też nie można żądać od dziecka przyrzeczeń poprawy, dziecko zapomni prędko o przyrzeczeniu, którego zwykle wcale nie rozumie, a tylko bezmyślnie powtarza jego słowa. Niektóre zdarzenia tego wieku wryją się nieraz jednak dziecku w pamięć na całe życie i tak potrafi ono latami pamiętać krzywdę, która je spotkała. Można się o tym przekonać, wypytując ludzi o ich wspomnienia z dzieciństwa. Pamięć dziecka jest nierówna, odznacza się też brakiem wierności. Nie można więc przyjmować bez zastrzeżeń tego, co dziecko opowiada np. o swoim domu, czy o innych dzieciach. Nie można mówić, że dziecko w tym wieku kłamie, ono się tylko myli, samo wierzy w to, co opowiada, bo mu się tak wydaje. Pamięć dziecka rzadko bywa gotowa, nic dziwnego zatem, że nieraz dziecko nie może przypomnieć sobie tego, o co je pytają, a wkrótce potem przypomina to sobie nagle. Pamięć dziecka nie jest od jego woli zależna: jedne rzeczy wbijają mu się w głowę, inne ulatują bez jego chęci. Dlatego właśnie nie można dzieci uczyć w tym wieku niczego na pamięć.

Pamięć jest cennym darem, nie należy jednak przeceniać jej wartości, nie należy w dziecku, które odznacza się dobrą pamięcią, dopatrywać się czegoś nadzwyczajnego.

Inteligencja dziecka w tym wieku — to pewien spryt życiowy, umiejętność radzenia sobie. Objawia się ona raczej w konkretnej działalności, niż w oderwanym myśleniu, trzeba dziecku zostawić możliwie dużo okazji do rozwijania zaradności życiowej, a więc zostawić mu najszerszą swobodę w zabawie, manipulowaniu różnymi przedmiotami, budowaniu (kombinowaniu) i t. p. Sposobów specjalnego kształcenia inteligencji odpowiednich dla tego okresu nie ma.

Myślenie rozwija się dość intensywnie, nie osiąga jednak w tym czasie wysokiego poziomu. Dla oka niemowlęcia świat przedstawia się początkowo jako chaos barw i plam, z którego powoli wyłaniają się oddzielne

przedmioty. Podobnie myśl dziecka w początku drugiego roku życia ujmuje świat jako chaos nie powiązanych zjawisk. W drugiej połowie tego roku dziecko odkrywa, że każdy przedmiot posiada swoją nazwę. Zaczyna łączyć usłyszane słowa z przedmiotami przez nie oznaczonymi. Wtedy zaczyna się bardziej intensywny rozwój mowy. Dziecko przyswaja sobie spory zasób rzeczowników. Młodsze dzieci wymawiają zwykle kilka wyrazów, ale używają ich nie jako rzeczowniki, ale jako zdanie: np. „mama“ znaczy: „mama daj jeść“, a za chwilę: „mama chodź do mnie“ i t. p.

Wtedy też zaczynają się pytania: „co to?“ — pytania o nazwy poszczególnych przedmiotów. Na pytania takie trzeba dzieciom koniecznie odpowiadać, w taki sposób bowiem umożliwia się im zdobycie dostatecznego zasobu słów.

Następnie dziecko odkrywa pojęcia, wie już, że nazwa „okno“ stosuje się nie tylko do dużego prostokątnego otworu w ścianie jego mieszkania, przez które widać podwórze, ale oznacza wszelkie takie otwory. Oczywiście, im większy zapas doświadczeń będzie dziecko posiadało, im więcej zobaczy, tym prędzej i więcej zdobędzie pojęć. Zadaniem dziecińca jest dostarczenie mu odpowiedniej ilości tych doświadczeń.

Z powyższego okazuje się, jak szkodliwy jest system trzymania dzieci przez dzień cały bez zabawy w pustym pokoju o gołych ścianach, oczywiście w takich warunkach dziecko nie może się rozwinąć.

Tworzenie pojęć przychodzi dziecku z pewną trudnością. Do rozumienia abstrakcji dziecko jeszcze nie jest zdolne, myślenie jego jest nawskroś konkretne. Dlatego też wszelkie polecenia i zakazy muszą być konkretne, odnosić się tylko do pojedyńczego przypadku, a więc nie: „nie chlap nigdy więcej kaszą po stole“, ani „żebyś mi nigdy kaszą po stole nie chlapał“, tylko po prostu „nie chlap!“ (teraz).

W trzecim roku życia dziecko odkrywa cały świat stosunków między zjawiskami, idzie nawet za daleko; wydaje mu się, że wszystkie zjawiska są z sobą powiązane, uzależnione wzajemnie, stąd częste pytania „czy“ i „dlaczego“, niekiedy dla dorosłych dziwaczne, jak np.: „czy słońce wie, że deszcz pada?“, „dlaczego mam dwie ręce?“ i t. d. Na pytania „dlaczego“ wychowawczyni musi dać odpowiedź. Odpowiedź powinna być zawsze prawdziwa, zrozumiała dla dziecka i krótka. Jeżeli się takiej odpowiedzi nie umie znaleźć, lepiej odpowiedzieć „nie wiem“, niż wprowadzić dziecko w błąd.

Równolegle do rozszerzania się horyzontów myśli dziecka — rozbudowuje się mowa. Dziecko zaczyna używać czasowników i przymiotników, zaczyna je odmieniać, niekiedy nawet tworzy zdania złożone. Rozwój mowy w wysokim stopniu zależy od dbałości otoczenia. Nie znaczy to, żeby należało uczyć dzieci mówić, kazać im powtarzać po sobie — to opóźnia tylko samodzielny rozwój mowy. Wychowawczyni powinna sama dużo mówić w ciągu dnia, powinna często zwracać się do poszczególnych dzieci, przemawiać do nich przy ubieraniu, myciu, karmieniu i t. p. Im więcej wychowawczyni mówić będzie do dziecka, tym szybciej ono nauczy się mówić — mowę zdobywa bowiem dziecko jedynie przez samodzielne naśladownictwo. Z tego też względu wychowawczyni powinna używać normalnego języka. Nie powinna zdrabniać wyrazów, ani ich przekręcać, mówiąc np. „papu“ — zamiast „zupa“, „hajty“ — zamiast „spacer“ i t. p. Należy w tej dziedzinie bardzo pilnować sposobu wyrażania się pomocnicy. Wychowawczyni nie powinna się lękać, że dziecko jej nie zrozumie. Dziecko rozumie mowę

dorosłych znacznie wcześniej, niż zaczyna się nią posługiwać. Uświadomienie sobie tej prawdy nie pozwoli wychowawczyni mówić przy dziecku niepotrzebnych rzeczy pod pozorem, że „ono jeszcze nic nie rozumie“. Niedopuszczalne jest wydawanie w obecności dziecka jakiejkolwiek opinii o nim, czy o jego rodzicach. Dotyczy to zarówno opinii dodatnich, jak i ujemnych: np. „to dziecko jest nadzwyczaj mądre“, „ho, ho, co za numer wyrośnie z tej małej“, „ono jest najmniej miłe, nie lubię tego dziecka“, „jego ojciec jest złodziejem, a matka ulicznicą“.

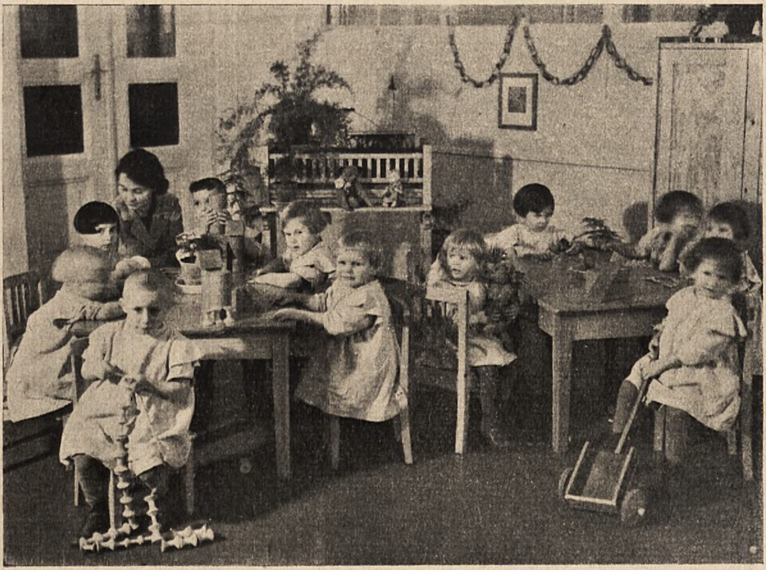
Dziecko ma niewielkie doświadczenie, dlatego posiada o świecie mylne (niewyraźne zresztą jeszcze) pojęcie. Wydaje mu się, o ile jest w ogóle skłonne cośkolwiek o tym sądzić, że cały świat jest urządzony podobnie, jak jego życie, że zwierzęta, słońce, kamienie żyją podobnie, jak ono. Przypuszcza nieraz, że słońce chodzi po niebie, że wieczorem kładzie się do łóżka — o ile w ogóle zdaje sobie sprawę z istnienia słońca. Dziecko niezupełnie orientuje się w tym, co prawdziwe, a co nie, co możliwe, a co niemożliwe — z tego względu myślenie dziecka nazywane bywa fantastycznym.

F a n t a z j a dziecka, budząca się w trzecim roku życia, przejawia się także w zabawach specjalnego rodzaju: dziecko rozmawia z lalką, tuli ją, układa do snu, udaje, że jest czymś innym, niż w istocie, a więc szczeka jak pies, jeździ na krześle niby na koniu i t. d. Monotonia życia w dzieciństwie jest dla rozwoju fantazji zabójcza — fantazja może się rozwinąć tylko w sprzyjających warunkach. Warunków tych dostarczają dostatecznie liczne i właściwe zabawki oraz pozwalanie dzieciom na korzystanie w zabawach ze sprzętów jak krzesełka, ławki i t. p. Oczywiście, wychowawczyni nie może wyśmiewać dziecka, gdy to udaje zwierzę lub przemawia do kija, owiniętego w gałganek. „Rozwijanie“ fantazji jednak przez organizowanie dla dzieci w tym wieku „przedstawień“, przebieranie dzieci w specjalne stroje imitujące mundury czy ubrania dorosłych, nie tylko nie doprowadza do zamierzonego celu, lecz wybitnie i trwale wypacza rozwój dziecka: staje się ono zarozumiałe lub zazdrosne, podniecone, nienaturalne, nie znajduje zaspokojenia w naturalnej zabawie; od napięcia nadmiernego ożywienia przechodzi nieraz szybko do objawów apatii, bądź też do histerycznych wybuchów.

W dziedzinie u c z u ć dziecko przejawia wielką impulsywność i szczerość, nie umie się opanowywać, ani maskować (maskowanie się może w nim powstać wskutek wadliwego wychowania). Uczucia dziecka są krótkotrwałe. Dzięki swej intensywności mogą sprawiać wrażenie głębokich. Dziecko raduje się lub rozpacza niejako całą duszą, po chwili nastrój się zupełnie zmienia. Przywiązane do wychowawczyni zdawałoby się głęboko, prędko o niej zapomina i równym przywiązaniem obdarzy jej następczynię. Zjawisko to łączy się z nietrwałością pamięci dziecięcej.

Dzieci w tym wieku, zwłaszcza po dwóch latach, szukają tkliwości, ciepła — i to powinny znaleźć u wychowawczyni w postaci jednakowo serdecznego i troskliwego odnoszenia się jej do wszystkich. Należy jednak baczyć, aby serdeczność nie przybrała form n a d m i e r n e g o tulenia dziecka, całowania, pieszczenia, bo to może wywołać seksualne podniecenie u dziecka, a także, aby troskliwość nie przeradzała się w rozpieszczenie, psucie dziecka, które odtąd będzie chciało wciąż zwracać na siebie uwagę wychowawczyni. Małe dzieci w ogóle lubią zwracać na siebie uwagę: przewróci się np. i nie wstaje, czekając, aż je wychowawczyni — zupełnie zresztą niepotrzebnie — podniesie. Dziecko w tym wieku posiada rozwiniętą już ambicję, z którą

trzeba się liczyć w wychowaniu. Dlatego szkodliwe jest wszelkie wyróżnianie dzieci, zarówno w złym, jak w dobrym, wypominanie wad niezależnych od dziecka (słabszy rozwój umysłowy, niezgrabność, niesympatyczny wygląd i t. p.), chwalenie za to, czego nie zrobiło własnym wysiłkiem (za inteligencję, pamięć, urodę i in.), skłanianie dzieci do popisów („Helenko, zaśpiewaj coś paniom — ona tak ładnie śpiewa, choć taka malutka"), organizowanie „przedstawień", gdzie jedno dziecko jest królową, a inne mu tego zazdroszczą, choć nie rozumieją, co to jest królowa. Dalej trzeba uważać, żeby żadne dziecko nie poczuło się w dziecińcu jako najlepsze, najważniejsze, bo prędko przyjdzie mu do głowy, że jemu wszystko wolno (wydzierać innym zabawki, nie myć rąk i t. p.), ani żeby nie było takiego co się czuje najgorsze, czy to wskutek opinii wychowawczyni, czy też tego, że jest najsłabsze i przez inne krzywdzone. Dlatego też niebezpiecznie jest przetrzymywać w dziecińcu



Z Domu księdza Boduena w Warszawie

dzieci ponad wiek, w którym mogą już być przyjęte do przedszkola, gdyż takie najstarsze mogą się stać albo tyranami otoczenia, albo pozostać mało rozwiniętymi wskutek przebywania wyłącznie z młodszymi od siebie. Wychowawczyni musi się też bardzo pilnować przed poniżaniem dzieci („ty, smarkaczu jeden", „jesteś najgorszy ze wszystkich dzieci", „on się już nigdy nie poprawi" i t. p.). Niewłaściwe ustosunkowanie się do ambicji dziecka wypacza na stałe jego charakter.

Dziecku potrzeba wprawdzie serdeczności, nie potrzeba mu jednak narzucającego się towarzystwa dorosłych lub innych dzieci. Towarzyszy zabaw dobierze sobie samo, gdy mu to będzie potrzebne. Dziecko jest jeszcze nie uspołecznione i nie umie się organizować. Nie trzeba go też tego uczyć, bo to w tym okresie przedwczesne. Trzeba jednak uważać, żeby drugiemu nie wyrządzało krzywdy — ustępować jeszcze nie umie, i to dobrze: dziecko,

które w tym wieku stale ustępuje innym, będzie niedołęgą. W ogóle dziecko nie ma jeszcze rozwiniętych uczuć altruistycznych, pozostaje to w związku z jego nieumiejętnością wczuwania się w innych. Dzięki temu niektóre dzieci męczą zwierzęta czy towarzyszy. Objawów tych, którym należy bezwzględnie zapobiegać, nie należy na ogół traktować jako właściwego okrucieństwa, ponieważ dziecko nie zdaje sobie jeszcze dokładnie sprawy, że zadaje komuś ból. Często dziecko męczy przez prostą ciekawość, jakby naciskało gumową zabawkę, by ją doprowadzić do wydania dźwięku (ciekawością tłumaczy się też umyślne psucie zabawek, o ile występuje ono już w tym wieku).

Życie uczuciowe dzieci charakteryzuje wielka sugestywność. Dzieci bardzo łatwo ulegają nastrojowi otoczenia. Zdenerwowanie starszych udziela się od razu dzieciom, dlatego od wychowawczyni wymaga się wielkiego opanowania i spokoju; gniew, krzyki przerażają i podniecają dzieci; egzaltacja, a także niepokój szybko się na nie przenoszą; strach wychowawczyni (np. podczas burzy, czy na widok myszy) staje się strachem dzieci, często doprowadza je do długotrwałego, męczącego płaczu oraz utrwala w nich, może na zawsze, lęk przed daną sytuacją.

Z lękami dziecięcymi spotykamy się bardzo często. Powodem ich jest niemal wyłącznie niewłaściwe postępowanie dorosłych, którzy bezmyślnie pozwalają sobie straszyć dziecko kominiarzem, dziadem, wilkiem i t. p., nie bacząc na to, że zadają dziecku nieodwracalną krzywdę. Lękliwość bowiem może pozostać dziecku jako trwała cecha. W pewnych okolicznościach lęki mogą się zamienić w nerwicę. Poza umyślnym straszeniem, przyczyną lęku może być niespodziewany wstrząs: nagłe podniesienie dziecka w górę, gdy się ono tego nie spodziewa, zaskoczenie go z tyłu, gniew i bicie. W tych wszystkich dziedzinach wychowawczyni musi zwracać stałą i baczną uwagę na zachowanie się nie tylko swoje, lecz także swych pomocnic w dziecińcu.

Jak widać z powyższych uwag, wrażliwość uczuciowa dzieci jest duża, nie występuje ona jednak w równym stopniu u wszystkich dzieci. Są dzieci bardziej i mniej serdeczne, bardziej i mniej lękliwe, więcej i mniej posłuszne. Poznanie każdego dziecka pod tym względem pomoże wychowawczyni znaleźć najwłaściwsze metody postępowania z każdym. Trzeba tylko uważać, żeby się nie pomylić i np. dziecka zahukanego w domu nie wziąć pochopnie za „zimne“, nie potrzebujące tkliwości (takich dzieci nie ma!).

W o l a dziecka w początku omawianego okresu niemal zupełnie nie istnieje. Pragnienia i dążenia dziecka są natychmiastowymi reakcjami na podniety wewnętrzne jak głód, lub zewnętrzne jak np. dostrzeżenie lalki. Do postanowień dziecko nie jest zdolne (o czym wspomniano przy omawianiu pamięci i uwagi).

W wieku około 2½ lat — czasem nieco wcześniej, czasem nieco później — budzi się w dziecku uśpiona dotąd wola. Dziecko odkrywa nagle, że oto ono samo może sobie ustanowić, czego ma chcieć. Z odkrycia tego zrazu poczyna dziecko korzystać w sposób krańcowy: upiera się co chwila, ciągle czegoś chce i to najczęściej czegoś innego, niż może otrzymać. Okres taki trwa przeciętnie kilka miesięcy i równie nagle jak się zjawił, zanika. Nosi on nazwę o k r e s u n e g a t y w i z m u lub p r z e k o r y. Nie to jest ważne dla dziecka, c z e g o ono chce, ale sam fakt, że chce (dziecko krzyczy: „daj, daj“ i wskazuje piłkę, otrzymuje ją, nie przestaje jednak wołać „daj“, wskazując tym razem np. konika). Protestuje przeciw potrzebnym czynnościom,

jak mycie rąk, jedzenie; chce iść na spacer zamiast spać po obiedzie; nie chce podejść do wychowawczyni, gdy ta woła je do siebie; nie chce nałożyć bucików i t. p. Gdy napotka na opór, wpada często w dziki gniew: wrzeszczy, tupie nogami, rzuca na ziemię wszystko, co mu w rękę wpadnie, wyrywa się, kopie i t. d. Objawy przekory są dla otoczenia przykre, a wychowawcy nastręczają wiele trudności. Są one jednak zjawiskiem normalnym, a co więcej dla rozwoju dziecka potrzebnym, toteż należy się raczej cieszyć niż martwić z ich wystąpienia. Badania psychologiczne wykazały, że około 90% dzieci, które we wczesnym dziecięctwie nie przechodziły wcale okresu przekory, wykazywały później w szkole brak woli. Wola ćwiczy się przez przekorę i upór, które przy umiejętnym postępowaniu wychowawcy powinny być zjawiskami przejściowymi. Zacięta walka z dzieckiem, bezwzględne łamanie jego uporu może doprowadzić do złamania woli. Dziecko takie wyrośnie z czasem na niedołęgę życiowego. Z drugiej strony uleganie wszelkim kaprysom dziecka może wytworzyć w rezultacie człowieka upartego i samowolnego, trzeba więc wybrać drogę pośrednią. Kiedy sprawa jest błaha, jeżeli dziecko upiera się przy czymś, co obiektywnie nie jest ważne, trzeba mu zawsze ustąpić. Dziecko powinno mieć swoją wolę. Wychowawczyni mówi np.: „chodź teraz ty umyć ręce“, a dziecko: „nie, ja po Zosi“ — dobrze, niech sobie umyje po Zosi. Wychowawczyni nie będzie się w tym wypadku upierać. Tam natomiast, gdzie upór dziecka godzi w dobro innych dzieci lub w ustalony porządek dnia i zwyczaje dziecińca (nie chce myć rąk, wracać ze spaceru, domaga się jedzenia w nieodpowiedniej porze, bo obiadu nie chciało przedtem zjeść) — trzeba bezwzględnie zmusić dziecko do ustąpienia. Wychowawczyni nie wolno używać przy tym krzyków, zażądać musi spełnienia swego polecenia głosem stanowczym i spokojnym, a skoro to nie pomoże — użyć „przemocy“ nad dzieckiem, a więc umyć mu ręce, skoro nie chce samo; przynieść ze spaceru, gdy nie chce wracać. Oczywiście, wykluczone jest szarpanie dziecka, bicie i w ogóle zadawanie mu jakiegokolwiek bólu (w tych okolicznościach też konieczne zwracanie bacznej uwagi na postępowanie pomocnicy). Często doskonale skutkuje żartobliwe odniesienie się do dziecka — dziecko się roześmieje, i już po uporze. W wypadku gwałtownego ataku dziecka należy je zostawić samemu sobie, jakiekolwiek represje są wykluczone, gdy gniew mimo to nie ustaje, trzeba wynieść dziecko do sąsiedniego pokoju (nigdy do kuchni, czy sionki), a kiedy tylko się uspokoi, zaraz przywołać je z powrotem. W innych wypadkach izolowanie dzieci jest niedopuszczalne. Takie ataki są u dziecka w tym wieku zjawiskiem normalnym, są jednak dla wszystkich, a najbardziej dla dziecka bardzo męczące. Wychowawczyni powinna możliwie unikać tych okoliczności, w których przekora zwykła się ujawniać. W niektórych przypadkach niezakłócających życia dziecińca może wychowawczyni patrzeć przez palce na wybryki dziecka, które często na to tylko czeka, aby się ona zdenerwowała, a nie doczekawszy się, rezygnuje z niewłaściwego zachowania się. Najważniejszą rzeczą jest unikanie drażnienia dziecka przez niewłaściwie wydane zarządzenia. Ton zarządzenia musi być przede wszystkim spokojny, zrównoważony, gniew prowokuje dziecko do uporu. Następnie zarządzenia winny być, o ile to możliwe, wyjaśniane, a więc: „włóż palto, bo zmarzniesz“, a nie: „włóż w tej chwili, bo ja ci każę“, „jedz prędzej, bo ci ostygnie“, nie zaś: „jedz no prędzej, gamajdo, rozumiesz!“ Jeżeli dziecko rozumie sens nakazu, wypełni go chętniej. Jeżeli go będzie uważało za

kaprys wychowawczyni, przeciwstawi mu swój kaprys. W postępowaniu z dzieckiem przekornym będą miały możność okazania się w całej pełni: intuicja wychowawczyni, jej takt, cierpliwość, opanowanie, spokój i stanowczość.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Mgr. Irena Adamowicz
kierowniczka wychowania w Domu ks. Boduena w Warszawie

Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej

PORADNIA PRZECIWGRUŹLICZA

(Ciąg dalszy)

Próba Biernackiego (OB)

Ma znaczenie diagnostyczne: wszelkie zmiany gruźlicze wzmagają szybkość opadania krwinek.

Przybory

Jak do punkcji żylnej ob. „*Zabiegi Pielęgniarskie*", str. 43 i 53, (ale strzykawka dwucentymetrowa wystarcza) oraz
roztwór 3,8% jałowego cytrynianu sodu,
kieliszek i aparat Westergrena, lub probówka (ob. niżej) i statyw.

Postępowanie

Chory musi być naczczo przy pobieraniu krwi — pielęgniarka pomaga lekarzowi (ob. „*Zabiegi Pielęgniarskie*" j. w.).

Sposób Linzenmayera

Przy pobieraniu krwi na O. B. lekarz nabiera 0,2 cm.³ 3,8% cytrynianu sodu, następnie naciąga 0.8 cm.³ krwi. Po wyciągnięciu igły należy zmieszać krew z cytrynianem sodu (zapobiegającym krzepliwości krwi) przez nachylenie strzykawki, po czym zawartość strzykawki wylać do probówki o długości 6½ cm., średnicy 5 mm. aż do górnej podziałki, zmieszać ostrożnie parę razy i odstawić probówkę na statywie w pozycji pionowej. Liczba minut, jaka upływa do chwili, gdy warstwa opadających ciałek krwi dosięgnie dolnej podziałki, oddalonej o 18 mm. od górnej, stanowi czas opadania.

Sposób Westergrena. Do strzykawki nabiera się 4,0 cm.³ cytrynianu sodu 3,8%, naciąga się krew do 2 cm.³, a następnie wylewa się ją do kieliszka. Z kieliszka naciąga się krew do długich rurek długości 20 cm., średnicy 2.5 mm. z podziałką milimetrową aż do 0 czyli około 20 cm. długości rurki. Potem rurkę ustawia się w pozycji pionowej na podstawce, która dwoma swymi ramionami zamyka oba otwory rurki. (Aparat Westergrena).

Wysokość słupka osocza, oddzielającego się od ciałek krwi, wyrażona w milimetrach, odmierzona po 1, 2, 24 godzinach daje wskaźnik opadania.

Obserwacje dotyczące opadania należy natychmiast zapisywać. Po opróżnieniu strzykawki należy ją natychmiast przepłukać zimną wodą, przestrzyknąć igłę. Wytrzeć strzykawkę, wysuszyć igłę. Po ukończeniu badania przestrzyknąć rurki, ewentualnie umyć probówki, szczoteczką specjalną i zimną wodą, wszystko posprzątać.

Próba Pirqueta

stosowana w celu stwierdzenia zakażenia gruźlicą.

Przybory

Tuberkulina,
alkohol i eter,
świderek Pirqueta,
bagietka szklana,
waciki,
miseczka nerkowata,
lampka spirytusowa i zapałki.

Postępowanie

Zdezynfekować choremu skórę po wewnętrznej stronie przedramienia alkoholem i eterem. Zapalić lampkę. Na skórze przepaloną bagietką umieścić kroplę tuberkuliny w jednym tylko miejscu u małych dzieci, dwie w odległości 10 cm. u starszych. Przepalić świderek. Robiąc kilka obrotów świderkiem, zdrapać naskórek najprzód w pośrodku między kroplami tuberkuliny — u małych dzieci w odległości 5 cm. od kropli, następnie to samo zrobić w miejscu tuberkuliny. Przepalić świderek, zgasić płomień. Tuberkulina musi wyschnąć, wtedy dopiero pacjent może włożyć rękaw.

Próba dodatnia — po 24 godzinach zaczerwienienie skóry w miejscu tuberkuliny w odróżnieniu od miejsca próbnego. Próba niepewna — gdy skóra w miejscach tuberkuliny i próbnym ma wygląd jednakowy — wówczas należy próbę powtórzyć. Próba ujemna — po 24 godzinach zaczerwienienie skóry w miejscu tuberkuliny nie występuje.

Reakcję należy sprawdzić w poradni lub w domu pacjenta.

Odwiedziny domowe *)

Cel

Udzielenie rad i wskazówek choremu, zmierzających do poprawy stanu jego zdrowia oraz do ochronienia otoczenia przed zakażeniem,

kierowanie do poradni osób, mających styczność z chorym i wykrywanie chorych, będących źródłem infekcji,

zorientowanie się w warunkach zdrowotnych i społecznych całej rodziny celem kierowania do różnych instytucyj, jak poradnia dla matki i dziecka, poradnia przeciwweneryczna, prawna, instytucje charytatywne, stacja opieki społecznej, koła gospodyń itp.

Ekwipunek pielęgniarki

torba pielęgniarska lub teka, a w niej:
notes, (ewentualnie karty społeczne),
ulotki propagandowe,
mydło w pudełku blaszanym,
mały ręcznik w kopercie płóciennej,
termometr, alkohol, lignina w pudełeczku (do wytarcia termometru),
kilka słoiczków z nalepkami na plwocinę.

Rady i wskazówki udzielane podczas odwiedzin domowych

Sprzątanie mieszkania powinno być dokładne, przez ścieranie kurzu i wycieranie podłogi mokrymi ścierkami, zamiatanie dobrze zwilżonymi trocinami (spalić) lub mokrym piaskiem (zakopać), aby jak najmniej pyłu unosiło się w pokoju. O ile

---

*) Ogólne metody, dotyczące wszelkich odwiedzin domowych, zachowania się pielęgniarki, przygotowania i zapisywania odwiedzin, jako też ogólne metody współpracy z instytucjami, znajdą Czytelnicy na końcu niniejszego cyklu.

warunki na to pozwalają, sprzątanie powinno się odbywać podczas nieobecności chorego oraz dzieci.

W e n t y l a c j a. Jak najczęstsze otwieranie okien, ciepłą porą spanie przy otwartym oknie, chłodną — przynajmniej dokładne wywietrzenie przed udaniem się na spoczynek. Jeżeli wentylacja jest utrudniona przez źle wstawione okna, które na zimę muszą być zabite na stałe, pielęgniarka powinna postarać się, aby rodzina je naprawiła, a w razie potrzeby w porozumieniu z rodziną powinna próbować interwencji u właściciela domu, władz sanitarnych. Również w razie niewywożonych śmieci z podwórza, źle utrzymanych postojów dorożkarskich pod oknami, gnojówek, utrudniających wietrzenie, należy zawiadomić władze sanitarne, lub wpłynąć na rodzinę, aby postarała się o zmianę warunków. Nie należy zapominać przy wentylacji o roli słońca, jako czynnika bakteriobójczego i jak najczęściej nasłoneczniać mieszkanie, oraz o przewietrzaniu t. zw. martwych kątów mieszkania drogą uzyskania przewiewu — otwierania drzwi i okien równocześnie.

P r z e c h a d z k i c h o r e g o. Czas trwania — według wskazówek lekarza, należy przestrzegać chorych przed wygrzewaniem się na słońcu i przed kąpielami słonecznymi, które chorzy stosują często z własnej inicjatywy.

W y p o c z y n e k. Chory, nie leżący stale w łóżku, powinien leżeć przynajmniej po obiedzie 2 godziny w pokoju przy otwartym oknie lub w cieniu na balkonie, czy w ogrodzie. Pouczyć o sposobie werendowania, otulania, unikania wilgoci: łóżko lub leżak, o ile stoi bezpośrednio w ogrodzie, w razie wilgotności ziemi, powinno stać na pomoście zbitym z kilku desek, na leżaku — cienki siennik.

S p o s ó b o d ż y w i a n i a dostosowany do warunków chorego, według wskazówek lekarza. Przestrzegać przed niepotrzebnym tuczeniem chorego, co jest często napotykanym błędem. Większą część pokarmów podawać w pierwszej połowie dnia, gdyż chory gorączkujący w godzinach popołudniowych ma zazwyczaj zmniejszone łaknienie.

L e k a r s t w a chory zażywać musi regularnie według zlecenia lekarza, należy przestrzegać przed leczeniem się na własną rękę, środkami domowymi, znachorami itd.

P a l e n i a p a p i e r o s ó w jak i u ż y w a n i a a l k o h o l u chorzy powinni zaprzestać, a przynajmniej znacznie je ograniczyć.

Chory prętkujący, który nie może mieć o s o b n e g o p o k o j u, do czego należy dążyć w większych mieszkaniach, powinien mieć w każdym razie ł ó ż k o o s o b n e, jak najdalej odstawione od łóżek innych. Na ścianie nad łóżkiem chorego nie może wisieć dywanik, lub makatka nie do prania. O ile ściana jest bielona, należy ją co pewien czas pobielać świeżym, jeszcze gorącym wapnem, drewnianą — zmyć gorącą wodą z mydłem; na ścianie, pokrytej tapetą lub pomalowanej farbą klejową rozwiesić tani materiał do prania, sięgający poniżej ram łóżka (długość 2 m., szerokość 80 cm.).

P r a n i e. Bielizna osobista i pościel osoby prątkującej, oraz ścierki używane do sprzątania pokoju chorego, wycierania jego naczyń i t. d. powinny być przechowywane osobno w miejscu niedostępnym dla dzieci w worku z surówki, w braku worka, w poszewce na poduszkę. Przed praniem bielizna wraz z workiem powinna być zamoczona w osobnym wiadrze w 2% roztworze lysolu, lub 3% roztworze mydła do prania na 24 godzin, po czym może być prana z bielizną zdrowych.

N a c z y n i a i s z t u ć c e, których używa chory prątkujący, muszą być osobne, osobno myte, wycierane osobną ścierką. O ile mają wrócić do ogólnego użytku, należy je wygotować w ciągu 10 minut. Najlepiej talerze, sztućce i t. d. odstawić do miednicy, w której się je będzie myło, przykrytej ścierką do wycierania — na stałe na ten cel przeznaczone miejsce (na półce, na szafie), aby przedmioty używane przez chorego

nie myliły się z przedmiotami, używanymi przez zdrowych. Dzieci zdrowe ze środowiska gruźliczego powinny mieć też osobne naczynia i sztućce, przez co podwójnie je ochraniamy. Stół, przy którym rodzina jada posiłki, powinien być jak najdalej odstawiony od łóżka, w którym leży chory. Resztek po chorym nigdy nie dojadać, zwierzętom dawać tylko po przegotowaniu.

P r z y b o r y t o a l e t o w e chorego: miednica, wiadro, szczotka i szklanka lub kubek do mycia zębów, ręcznik — osobne.

P r z y k a s z l u chory zasłania ręką usta, najlepiej wierzchem lewej dłoni, powinno to wejść w przyzwyczajenie każdego chorego bez względu na to, czy ma w piwocinie prątki czy ich nie ma.

S p l u w a c z k i dla chorych — zwyczajne emaliowane z przykrywką, w ich braku jakiekolwiek naczynie z przykrywką, dla chorych nie prątkujących napełnione częściowo czystą wodą. Wylewane do ubikacji. Chorzy prątkujący powinni pluć stale do spluwaczek kieszonkowych, których powinna dostarczać poradnia, zawierających płyn dezynfekcyjny również dostarczany przez poradnię. Obowiązkiem pielęgniarki jest zademonstrowanie odkażania i postępowania ze spluwaczkami (ob. „Pielęg. Pol." 1938, str. 51), co następnie powinien robić sam pacjent, a o ile jest chory obłożnie — zawsze ta sama nauczona osoba.

S t a n p s y c h i c z n y chorego. Bywają chorzy w depresji, inni o doskonałym samopoczuciu, nie zdający sobie sprawy z ciężkości swego stanu, inni jeszcze, którym wszystko jedno, czy zarażą otoczenie. Należy dbać o dostarczanie chorym lektury (powieści w odcinkach dzienników, które już zostają w rodzinie, pism ilustrowanych i t. d.), robótek, dzieciom — zabawek. O ile w domu jest radio ze słuchawkami, osoba prątkująca powinna używać zawsze osobnych słuchawek.

C h r o n i e n i e o t o c z e n i a. Chora osoba, u której stwierdzono zaraźliwą gruźlicę, powinna przede wszystkim wystrzegać się, aby nie zarazić dzieci, które są bardzo podatne zakażeniu, a więc oprócz zachowywania wyżej wymienionych ostrożności, jak najmniej z nimi przebywać, nie całować ich, nie bawić się z nimi. Higiena dzieci w środowisku gruźliczym powinna być przestrzegana więcej, niż gdziekolwiek indziej. Wobec niemowlęcia ostrożności są jeszcze większe, ojciec, rodzeństwo chore, nie powinni w ogóle mieć doń dostępu, jeżeli chorą jest matka, a nie ma kto jej wyręczyć, przed spełnieniem jakichkolwiek zabiegów przy niemowlęciu musi umyć ręce, a karmić powinna niemowlę w masce zrobionej z poczwórnie złożonej gazy, zasłaniającej dokładnie nos i usta, z przyszytymi dwoma parami tasiemek, które zawiązuje pod i nad uszami.

K i e r o w a n i e d o p o r a d n i. Pielęgniarka powinna przeprowadzić to, aby wszystkie osoby z otoczenia chorego zostały zbadane w poradni najdalej w ciągu kwartału od chwili ustalenia rozpoznania chorego. Kierować należy w pierwszym rzędzie osoby wątłe o złym wyglądzie i samopoczuciu, skarżące się na brak łaknienia, osłabienie, kaszel, poty i t. d. Wszystkie osoby z otoczenia chorego pielęgniarka kieruje do poradni co pewien okres czasu, popierając swoje argumenty autorytetem lekarza poradni, który wymaga, aby przychodziły nawet osoby czujące się dobrze i u których nie stwierdził żadnego procesu gruźliczego. Pielęgniarka kierując osoby pozostające w styczności z chorym lub podejrzane, naznacza przyjście ich do poradni na dzień i godzinę, zarezerwowaną podczas przygotowania do odwiedzin, przy czym najlepiej zostawić kartkę z adresem poradni, imieniem i nazwiskiem skierowanej osoby oraz datą i godziną wyznaczonej wizyty.

Z b i e r a n i e p l w o c i n y. Niezależnie od skierowania, należy poprosić, aby osoby, które odpluwają, przyniosły lub przysłały plwocinę do zbadania. Dotyczy to przede wszystkim osób w podeszłym wieku i upartych, których nie można skłonić do przyjścia do lekarza. Plwociny dana osoba dostarcza w szklaneczce małej, z przykrywką z papieru pergaminowego, lepiej w słoiczku od maści z pokrywką — należy pouczyć, że naczynie na plwocinę powinno być wygotowane. O ile w domu nie ma odpowiedniego naczynia, pielęgniarka pozostawia jeden z przyniesionych przez siebie słoiczków, opatrzonych nalepką, na której od razu pisze imię, nazwisko i adres chorego. Poucza, że naczynie z plwociną należy zawinąć w papier, owiązać sznurkiem i nieść w ręku, a nie w kieszeni, gdzie plwocina może się rozlać. Naczynia z plwociną nie powinny odnosić dzieci. W wyjątkowych wypadkach pielęgniarka zbiera sama plwocinę do słoiczka z z a k r ę c o n ą p r z y k r y w k ą, który zawija w czysty papier przed włożeniem do teczki.

U w a g i. Części powyższych wskazówek i rad pielęgniarka udziela choremu (zwłaszcza prątkującemu), nie zwlekając do odwiedzin już w poradni (tak, aby nie słyszeli inni pacjenci), po uświadomieniu chorego przez lekarza co do rodzaju jego choroby. Dotyczy to przede wszystkim sublokatorów, mieszkających kątem, u których odwiedziny są często niemożliwe lub bardzo utrudnione, oraz chorych mieszkających bardzo daleko, do których pielęgniarka nie prędko będzie mogła dotrzeć. Pielęgniarka nie powinna zapominać ani na chwilę o obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, co obowiązuje ją zarówno w poradni jak i podczas odwiedzin. O rodzaju cierpienia chorego nie wolno mówić osobom postronnym, jak sąsiadom, dozorcy, a nawet w rodzinie nieprzychylnie odnoszącej się do chorego. W wypadkach, kiedy zasada zachowania tajemnicy zawodowej zagraża otoczeniu np. wobec chorej służącej w domu gdzie są dzieci, chorego sublokatora i t. d. pielęgniarka powinna zasięgać rady lekarza i postępować według jego wskazówek.

Podczas odwiedzin należy pamiętać, że nie można rad recytować w całości podług wyżej podanego schematu, należy uzależniać je od warunków, poziomu umysłowego i psychiki chorego i środowiska i zależnie od tego stopniować je i indywidualizować.

O d k a ż a n i e m i e s z k a n i a i r z e c z y w r a z i e w y j a z d u c h o r e g o l u b z g o n u

Postępowanie należy uzależnić od możliwości miejscowych, a więc w miastach, posiadających zakłady dezynfekcyjne, należy postarać się o dezynfekcję mieszkania oraz o posyłanie do dezynfekcji materaców, koców, poduszek, ubrania chorego.

Jeżeli to jest niemożliwe, pielęgniarka obowiązana jest dopilnować odkażania sposobami domowymi.

Z bielizną chorego postępować jak zwykle.

Koce uprać, poduszki, pierzyny, materace wietrzyć przez tydzień na słońcu w miejscu odosobnionym, obracając, aby powietrze i słońce dochodziło ze wszystkich stron. Wytrzepać po ukończeniu wietrzenia, kożuchy wyczesać i wyczyścić pod włos.

Z ubrania co można uprać, resztę wietrzyć jak wyżej.

Słomę z siennika spalić, powłoczkę wyprać.

Przed ukończeniem wietrzenia w razie deszczu, lub w nocy, o ile nie można zostawić rzeczy na powietrzu, należy ich o ile możności nie wnosić z powrotem do izby mieszkalnej, ale złożyć na strychu, w sieni, a o ile rzeczy muszą być wniesione do izby, należy je zawinąć w czyste prześcieradło i złożyć w miejscu mało dostępnym, np. na szafie.

Przedmioty skórzane (buty) wytrzeć kilkakrotnie roztworem mydła i wystawiać na słońce. Niepotrzebne papiery spalić, dokumenty wywietrzyć na słońcu.

Naczynia i sztućce wygotować w ciągu 10 minut; w wiadrze i w miednicy, uży-

wanej przez chorego gotować wodę w ciągu 10 minut, z zewnątrz wyszorować, szczotkę do zębów spalić.

Ściany wymalować świeżo, lub wybielić, drewniane wyszorować gorącą wodą z szarym mydłem. Łóżko, podłogę, drewniane meble wyszorować tak samo. Meble wyścielane wietrzyć j. w.

Podłogę drewnianą wyszorować j. w., a klepisko z gliny lub ziemi, podłogę ceglaną lub cementową zlać na 2 godziny mlekiem wapiennym.

Odkażanie należy rozpoczynać bezzwłocznie po wyjeździe lub śmierci chorego, dlatego pielęgniarka musi pozostawać w stałym kontakcie z rodziną, gdzie się znajduje ciężko chory.

Postępowanie w razie krwotoku płucnego

Bezpośrednie zahamowanie krwotoku płucnego jest niemożliwe. Można tylko pośrednio zmniejszyć siłę czynników, podtrzymujących krwotok. W tym celu dążymy do:

zmniejszenia kaszlu,
obniżenia ciśnienia i zwężenia naczyń w krążeniu małym (w płucach),
zwiększenia krzepliwości krwi.

Zabiegi i leki mają działanie względne i w przypadkach krwawienia z większego naczynia zawodzą.

Zabiegi ogólne

Chorego układamy wysoko; pacjent nie ciężko chory i nie skrwawiony powinien nawet siedzieć ze spuszczonymi nogami — chodzi o uniesienie klatki piersiowej, co przeciwdziała przekrwieniu płuc.

Krwioplucie, a zwłaszcza większy krwotok, budzi niepokój — należy chorego uspokoić.

Podawanie kawałków lodu do łykania i galaretek, oraz okład zimny (worek z lodem) na klatkę piersiową mają bardzo małe znaczenie.

Leki

uspokajające ogólnie: brom,

przeciw nadmiernemu kaszlowi: kodeina, parakodina i t. p. (morfina przeciwwskazana, bo działa porażająco na ośrodki oddechowe).

zwężające naczynia krwionośne w płucach i obniżające ciśnienie krwi w płucach: digipuratum, digalen, ol. camphorae w dużych dawkach,

zwiększające krzepliwość krwi: np. przetwory wapna podawane doustnie i w zastrzykach.

Każda pielęgniarka pracująca w poradni przeciwgruźliczej powinna wziąć dokładne zlecenie od lekarza, co do postępowania w razie krwotoku płucnego większego lub mniejszego (krwioplucie) oraz czuwać nad tym, aby w apteczce poradnianej znajdowały się stosowne leki.

Współpraca z instytucjami walki z gruźlicą

Poradnia przeciwgruźlicza powinna być ogniwem pośrednim między środowiskiem gruźliczym a instytucjami i organizacjami walki z gruźlicą jak szpitalne oddziały gruźlicze, sanatoria, prewentoria, kolonie, komitety szczepień B. C. G. Do obowiązków pielęgniarki należy zebranie informacji o lokalnych zakładach leczniczych powiatowych, samorządowych, społecznych oraz o możliwościach korzystania z zakładów odległych, a do których można wysłać chorych na podstawie ich uprawnień (np. zakłady Ubez-

pieczalni, kolejowców, pocztowców i t. d.). O wszystkich tych zakładach pielęgniarka powinna zebrać następujące dane:

nazwa instytucji, adres, nr. telefonu,

liczba miejsc,

warunki przyjęcia — formalności do załatwienia, dokumenty niezbędne do przedstawienia dla osób uprawnionych do korzystania z instytucji na podstawie ubezpieczenia lub opłaty, zniżki dla osób nie ubezpieczonych, ekwipunek wymagany od chorego (spluwaczki, termometr, wyprawka dzieci na koloniach ‚i t. d.).

Wszystkie instytucje w pobliżu miejscowości, w której znajduje się poradnia, pielęgniarka powinna zwiedzić i nawiązać kontakt z ich kierownictwem, co niezmiernie ułatwi jej umieszczenie pacjenta.

O ile lekarz zakwalifikuje chorego do instytucji leczniczej, pielęgniarka w razie potrzeby pomaga choremu w załatwieniu formalności, pisząc podania, telefonując, pisząc o miejsce i t. d.

O ile możności pielęgniarka stara się odwiedzić chorego w bliskim szpitalu czy sanatorium, a z chorymi przebywającymi w sanatoriach odległych utrzymać kontakt drogą korespondencji (życzenia świąteczne i t. d.).

Szczepionka przeciwgruźlicza B. C. G.

Szczepionka przeciwgruźlicza B. C. G. (stosowana w Polsce od roku 1926) zawiera laseczniki gruźlicze żywe, o osłabionej zjadliwości, posiadające zdolności uodpornienia ustroju przeciw gruźlicy. Szczepienia mogą być stosowane tylko u osób, które nie wchłonęły jeszcze zarazka, co da się powiedzieć tylko o noworodkach. Szczepionka chroni niemowlęta od zachorowania na gruźlicę, to też stosowanie jej jest wskazane szczególnie wówczas, gdy dziecko jest narażone na styczność z osobami chorymi na gruźlicę. Ponieważ jednak odporność na zakażenie występuje dopiero mniej więcej w 4—5 tygodni po szczepieniu, niezbędnym jest, aby w ciągu tego okresu niemowlęta nie stykały się z chorymi na gruźlicę.

Państwowy Zakład Higieny w Warszawie dostarcza szczepionkę B. C. G. we flaszeczkach, zawierających 2 cm³ szczepionki. Każda flaszeczka stanowi jedną dawkę. Data umieszczona na opakowaniu wskazuje termin, do którego można szczepionkę stosować; po upływie oznaczonego czasu szczepionki stosować nie należy, traci ona bowiem swą wartość. Szczepionkę należy stosować tylko u noworodków w ciągu 10 dni po urodzeniu. Noworodek powinien spożyć 3 dawki w odstępach 2-dniowych, w 3, 5 i 7 dniu lub w 5, 7 i 9-tym. Jedna lub dwie dawki nie wystarczają dla uzyskania wyniku korzystnego. Zawartość flaszeczki po skłóceniu wylewa się na łyżeczkę, zawierającą nieco pokarmu kobiecego lub mleka i podaje się niemowlęciu do wypicia pół godziny przed karmieniem. Spożycie szczepionki jest zupełnie nieszkodliwe, nie powoduje zaburzeń w trawieniu ani też innych niedomagań.

Lekarze stosujący tę metodę szczepienia, obowiązani są do badania rozwoju i stanu zdrowia dzieci szczepionych. Wyniki spostrzeżeń należy przysyłać do Polskiego Związku Przeciwgruźliczego (Warszawa, ul. Karowa 31), który wspólnie z Państwowym Zakładem Higieny prowadzi ścisłą ewidencję zaszczepionych dzieci oraz zbiera dane dotyczące ich stanu zdrowia, w celu ustalenia skuteczności tej metody.

Szczepionkę należy zamawiać przez Polski Związek Przeciwgruźliczy (Warszawa, Karowa 31), podając liczbę dzieci, pod jakim adresem i kiedy szczepionka ma być wysłana. Skrót telegraficzny: Warszawa „Gruźlica".*)

---

*) Według wydawnictwa Państwowej Szkoły Higieny.

W Warszawie akcją szczepień zajmuje się Polski Związek Przeciwgruźliczy. Na prowincji istnieją przy Towarzystwach Przeciwgruźliczych Komitety Szczepień, pozostające w kontakcie z poradniami przeciwgruźliczymi, prowadzącymi akcję szczepień. O ile w danej poradni prowadzona jest ta akcja, pielęgniarka winna dołożyć wszelkich starań, aby w dziale tym pracować precyzyjnie i konsekwentnie.

Pielęgniarka wszystkie kobiety w ciąży ze środowiska gruźliczego kieruje do poradni, omawia i tłumaczy działanie szczepionki i możliwość uratowania życia dziecka, pomaga zawczasu w zorganizowaniu warunków, koniecznych przy przeprowadzeniu szczepień. Kobieta chora na gruźlicę lub ze środowiska gruźliczego, odbywa poród w zakładzie położniczym, a nie w domu. O ile matka ma zaraźliwą postać gruźlicy, należy dziecko oddzielić od niej natychmiast po porodzie, przy czym matka dziecka nie karmi. O ile możności dziecko zaszczepione pozostaje w zakładzie przez 5 tygodni, a więc jeszcze po powrocie matki do domu.

O ile chorym jest ktoś inny z rodziny, poród również powinien odbyć się w zakładzie, w którym dziecko powinno pozostać przez 5 tygodni, przy czym matka może kilka razy dziennie dochodzić do karmienia — co jest możliwe, zwłaszcza w małych miastach, gdzie odległości są nie wielkie. O ile dłuższe pozostanie dziecka w zakładzie jest niemożliwe, pielęgniarka powinna zawczasu pomóc matce w wyszukaniu rodziny, w którejby mogła zamieszkać wraz z dzieckiem, albo też postarać się, aby chory wyjechał (odkażenie mieszkania!) i wrócił dopiero, gdy dziecko ukończy pięć tygodni.

O ile poród w zakładzie jest niemożliwy, to w wypadku gruźlicy matki dziecko należy izolować w domu zaraz po porodzie (osobny pokój albo gdy jest jedna izba — łóżeczko dziecka jak najdalej odstawione za parawanem, zasłoną, wszelkie ostrożności zachowane), matka nie powinna się zajmować dzieckiem w ciągu 5 tygodni, pod kontrolą pielęgniarki opiekuje się nim inna osoba dokładnie pouczana. W wypadku, gdy chorym jest inny członek rodziny, powinien on na okres porodu i następny wyprowadzić się z domu, jeśli musi w nim zostać, zachowywać najściślejsze środki ostrożności (ob. „Odwiedziny Domowe").

Po upływie 5 tygodni — należy wobec niemowlęcia zaszczepionego zachowywać nadal ostrożności, jak wobec każdego dziecka Konieczna ścisła współpraca z poradnią dla matki i dziecka.

Do obserwacji dzieci zaszczepionych służą specjalne druki Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.

(C. d. n.)



Varia

W „Nowinach Lekarskich" nr I. 38. dr Stefan Schwarz w artykule p. t. „O antyseptyce w położnictwie i chirurgii chorób kobiecych", kreśli ciekawe uwagi na temat stosowania antyseptyków na oddz. położniczym w Szp. św. Łazarza w Krakowie.

Znaczenie środków antyseptycznych w położnictwie i chirurgii chorób kobiecych ma wielkie znaczenie i ze względu na samo pole operacyjne (operacje przez pochwę lub otwarcie pochwy drogą brzuszną) i ze względu na warunki w jakich się zabiegi często odbywają, uniemożliwiające zachowanie aseptyki wobec braku gotującej wody, sterylizatora i t. d. Antyseptyki stosowane bywają często szablonowo i w zbyt wielkich stężeniach, szkodzących nie tyle drobnoustrojom, ile tkankom, na które są stosowane. I tak jako środek odkażający pochwę używa się silnie stężonej nalewki jodowej, uważając ciemny kolor pochwy za oznakę jej dostatecznego odkażenia. Taki sposób odkażania jest niewystarczający, gdyż 10% nalewka jodowa ścina powierzchownie warstwy ciał białkowych, natomiast nie sięga w głąb warstwy zakażonej. Można wyhodować ze śluzu te same drobnoustroje przed i po jodynowaniu, po kilku lub kilkunastu minutach zaś podrażniony nabłonek złuszcza się całymi płatami, a silnie zwiększona wydzielina spłukuje resztę jodyny i wydobywa z załamków duże ilości drobnoustrojów. To samo dotyczy innych wysoko stężonych środków antyseptycznych. Lepiej można zdezynfekować pochwę przez wytarcie jej ze śluzu suchym gazikiem, przepłukanie 70% wyskokiem z równoczesnym silnym wycieraniem ścian pochwy, aby wyprostować fałdy oraz wygnieść z głębi wydzieliny, następnie wetrzeć w ściany pochwy 5% nalewkę jodową, co daje lepsze rezultaty, gdyż mniej stężona nalewka mniej ścina białko, wnika głębiej i mniej drażni. Sposób ten daje możność w warunkach czystszych dokonania dłużej trwających zabiegów (np. operacje plastyczne), jednak nie daje całkowitego bezpieczeństwa w wypadkach obecności drobnoustrojów ropnych, owrzodzeń i t. p. Przed zabiegami większymi jak otwarcie otrzewnej drogą pochwową lub jamy macicy, doskonały jest sposób, polegający na zmywaniu ścian pochwy dużymi ilościami (3—5 l.) roztworu sublimatu najpierw 1:1000, potem małą ilością wyskokowego roztworu sublimatu 1:100, wreszcie — na wymyciu roztworem sagrotanu. Natomiast roztworu sublimatu nie powinno się używać w położnictwie ze względu na wrażliwość noworodków i zbyt silne pochłanianie przez rozpulchnioną i przekrwioną pochwę. Nie wolno po sublimacie stosować na to samo miejsce jodyny, gdyż powstaje żrący jodek rtęci. Ręce sublimat odkaża dość dobrze i głęboko, ale skóra jest po nim nieprzyjemnie zgarbowana, a nawet powstają przykre schorzenia skórne. Odkażać narzędzi metalowych w sublimacie nie można ze względu na powinowactwo sublimatu do prawie wszystkich metali. Natomiast można w nim odkażać rzeczy gumowe — lecz guma w nim twardnieje i kruszy się. Największą wadą sublimatu jest jego siła trująca.

W szpitalu św. Łazarza zaczęto stosować ostatnio zephirol (firmy Bayer) do odkażania pola operacyjnego, rąk, pochwy, sposobem zbliżonym do wyżej opisanego: wymywanie, uciskanie silne, duże ilości roztworu (5 na 1000), wycieranie roztworem 1% a nawet 10%. Posiewy po takim odkażaniu dokonane w czasie 45 minut po odkażeniu, są jałowe. Gojenie się ran jest wzorowe. Zephirol jest również doskonałym środkiem w przypadkach położniczych przed badaniem i zabiegami, przy czym śluzówka po zastosowaniu zesphirolu jest śliska, a nie jak po sublimacie zgarbowana, a więc podatna do badania i narzędzi. Dla ułatwienia wprowadzenia ręki i narzędzi przy badaniu ginekologicznym i położniczym używa się galaretowatej masy, w skład której wchodzi zephirol, guma, gliceryna, masa ta daje się łatwo zmyć wodą i nie niszczy rękawiczek gumowych. Skórę brzucha dezynfekuje się zephirolem w rozcieńczeniu pierwszy raz 1:1000 drugi raz 1:100, posuwając się zawsze od góry w dół i zmieniając gaziki po dojściu do spojenia łonowego. Pępek kilkakrotnie zmienianym gazikiem wymywa się roztworem 1%. Gaziki i maczaki — wyjałowione, ręce zmywającego lekarza lub pielęgniarki — w rękawiczkach wyjałowionych. Następnie skóra jest wytarta na sucho i zmyta eterem. Zmywając brzuch dość szeroko, nie należy obawiać się braku zaznaczenia granicy widocznej przy używaniu jodyny.

Autor stwierdza, że zagadnienie jałowości rąk operatora jest zawsze trudne. Mimo stosowania różnych antyseptyków, trudno doprowadzić do stanu choćby zbliżonego do jałowości. Najniebezpieczniejszym okazał się „sok rękawiczkowy", zawierający zawsze ogromne ilości drobnoustrojów, wypoconych z głębszych warstw skóry. Na oddz. położ. Szp. św. Łazarza odkażanie rąk przeprowadza się przez mycie pod bieżącą wodą i mydłem w ciągu 10 minut — dwukrotnie zmienia się szczotki. Następnie zmywa się ręce bieżącym strumyczkiem zephirolu 5:1000 w ciągu 3 minut, można to samo zrobić w mie-

dnicy. Posiewy z rąk zaraz po umyciu i wysuszeniu rąk były zawsze jałowe. Posiewy po 30 i 60 minutach z rąk i soku rękawiczkowego tylko w kilku odsetkach wykazywały nieliczne kolonie gronkowca białego. Przy tym stwierdzono, że nie ma większych różnic w posiewach, zależnie od dłuższego mycia rąk niż 10 minut. W 3 przypadkach nagłych ciąży pozamacicznej poprzestano na 2 minutowym myciu rąk stężonym zephirolem. Przebieg pooperacyjny i gojenie ran było zupełnie dobre, mimo znacznego skrwawienia chorych, a co za tym idzie — zmniejszonej odporności. Jest to przy tym środek nie niszczący gumy, doskonały do dezynfekowania rękawiczek, do przechowywania cewników, wzierników i odkażania cystoskopów.

Ma też tę zaletę, że nie daje uczucia palenia skóry i ma przyjemny zapach.

Kronika pielęgniarska

Z POZNAŃSKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA P. C. K.

Sprawozdanie za rok 1937

I. Stan faktyczny osób w Szkole:

a) Przeciętna liczba słuchaczek		83
b) Personel:		
Dyrektorka	1	
Asystentka Dyrektorki	1	
Instruktorka klasowa starsza	1	
„ „ młodsza	1	
„ szpitalna starsza	1	
„ „ młodsza	1	
„ pracy społecznej	1	
Opiekunka internatu	1	
Książkowa	1	
Sekretarka	1	10
c) Służba		14
	Ogółem	107

II. Zmiany w ciągu roku:

16. I. 1937. Wycofano słuchaczki z Poradni dla Matki i Dziecka w Poznaniu, ponieważ o takim samym zakresie pracy jest Poradnia w Ośrodku Zdrowia w Swarzędzu, gdzie słuchaczki pracują pod kierunkiem instruktorki szkolnej.

21. IV. „ Uroczystość wręczenia dyplomów 16 absolwentkom kursu XXIII i XXIV.

23. IX. „ Uroczystość wręczenia dyplomów 14 absolwentkom kursu XXIV i XXV.

29. XI. „ Poświęcenie kamienia węgielnego pod budowę Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. przy ul. Oficerskiej.

III. Zmiany personelu:

1. I. 1937. p. Helena Skwarcówna objęła stanowisko instruktorki pracy społecznej w Ośrodku Zdrowia — Swarzędz.

„ „ „ p. Michalina Litwińska objęła stanowisko sekretarki.

1. VIII. „ p. Helena Kwaśniewska objęła stanowisko opiekunki internatu, a p. Kinga Kalecianka ustąpiła na własne żądanie.

1. X. „ p. Elżbieta Prumbsówna objęła stanowisko instruktorki ml. na oddziale chirurg. 7 Szpitala Okręgowego.

1. XII. „ p. Czesława Rudnicka objęła stanowisko instruktorki na oddziale wewn. Szpitala Miejskiego.

„ „ „ p. Janina Molendzianka, instruktorka szkolna, przeszła z oddziału wewn. Szpitala Miejskiego, na oddział gin.-położn. 7 Szpitala Okręgowego.

IV. Praktyka:

	Dni	Przec.
Słuchaczki praktykowały w:		
a) Szpitalu Miejskim na oddziale wewn.	3.815	
w laboratorium	347	11.33
b) 7 Szpitalu Okręgowym na oddziale chirurg.	2.669	7.31
na oddziale ginekol.	969	2.66
„ „ położn.	1.197	3.26
„ sali operacyjnej	703	1.93
w amb: laryngologicznym	272	0.75
„ „ ocznym	217	0.59

c)	Klinice Chorób Dziecięcych U. P. na oddziale	1.606	4.37
	w kuchni mlecznej	450	1.38
d)	Klinice Ortopedycznej U. P.	2.379	6.53
e)	Żłóbku	25	0.06
f)	Leczn. Fizyk.	575	1.64
g)	Pracy Społecznej	2.278	6.69
	Ogółem	17.502	48.50

Przeciętna liczba słuchaczek praktykujących dziennie wynosiła — 49.

V. Wykłady w ciągu roku:

Razem słuchaczki przesłuchały 2431.8 godzin wykładów. Przeciętna liczba godzin wykładów dziennie wynosiła 5.7. Po wysłuchaniu wykładów z poszczególnych przedmiotów słuchaczki zdawały egzamin. Liczba dni słuchaczek w klasie — 8.496.

VI. Zwiedzanie:

Słuchaczki zwiedziły: Wodociągi Miejskie, Gazownię Miejską, Rzeźnię Miejską i Spalarnię Śmieci, Szpital Przemienienia Pańskiego, Szpital SS. Elżbietanek (podczas I-ej teorii).

Sanatorium dla płucno-chorych w Ludwikowie. Kolonię Leczniczo-Szkolną w Kiekrzu, Zakład dla Umysłowo-Chorych w Owińskach, Szkołę Specjalną (podczas III-ej teorii).

VII. Posiedzenia:

a) Posiedzeń Rady Szkolnej w ciągu roku 1937 nie było.
b) Posiedzeń Rady Pedagogicznej w ciągu roku 1937 odbyło się 8.

VIII. Podania o przyjęcie:

a) Liczba udzielonych informacji w sprawie przyjęcia — 317.
b) Liczba złożonych podań o przyjęcie — 65.

IX. Przyjęte słuchaczki:

Klasy przedstawiały się następująco:

data przyjścia	liczba słuchaczek	Przeciętne wiek	Przeciętne wykształcenie
13. II.	19	21	6.7
4. IX.	30	21	7.3

X. Zwolnienie ze Szkoły:

W roku sprawozdawczym 8 słuchaczek opuściło Szkołę z przyczyn: na własne żądanie — 4, niedostatecznych postępów — 1, zdyskwalifikowania z powodu zdrowia — 2, na skutek postępowania wbrew etyce pielęgniarskiej — 1.

XI. Stan finansowy:

1. Wpływy Szkoły za rok 1937.

a) Saldo z roku 1936	2.22	zł.
b) Otrzymano w ciągu roku: Zarząd Okręgu Wielkop. P. C. K.	68.610.—	„
Wpisowe słuchaczek	70.751.10	„
Różne wpłaty i umundurowanie	18.902.21	„
Ogółem	158.265.53	zł.

2. Wydatki w ciągu roku

Wydatki w ciągu roku	157.301.94	zł.
a) Gotówka w kasie na 31. XII. 1937	963.59	„
	158.265.53	zł.
b) Przeciętny koszt żywienia i szkolenia		
1 słuchaczki w ciągu roku	1.854.31	zł.
1 słuchaczki miesięcznie	154.53	„
c) 9 słuchaczek korzystało ze stypendium w Szkole	2.500.—	„

3. Żywność

a) w roku sprawozdawczym wydatki na żywność	47.209.44	zł.
co przeciętnie miesięcznie wynosi	3.934.12	„
b) Przeciętny koszt żywienia 1 osoby miesięcznie	40.97	„
c) Przeciętny koszt żywienia 1 osoby dziennie	1.32	„

Ilość osób przeciętnie obecna — 94.

4. Pranie

a) Koszt prania w ciągu roku (wliczając pensje i utrzymanie praczek)	4.468.98	„
b) Wyprano bielizny w ciągu roku 11.881 kg.		
c) Koszt prania 1 kg. wynosi	—.38	„

Z UNIWERSYTECKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIAREK W KRAKOWIE

Sprawozdanie Samorządu
za okres sprawozdawczy od dnia 14 września 1937 do dnia 3 lutego 1938 r.

Praca samorządu opierała się na 2 zasadniczych punktach: na zebraniach ogólnych i zarządu oraz pracy w poszczególnych sekcjach. Zebrań zarządu odbyło się 5, ogólnych 2. Na zebraniach tych załatwiano sprawy bieżące i sprawy urządzania imprez.

Jedną z ważniejszych spraw bieżących była odezwa z oddziału L. O. P. P. w Krakowie do dyrekcji szkoły o zapisywanie się uczennic na członkinie. Po przedstawieniu tej sprawy na zebraniu ogólnym, zgłosiło się 40 kandydatek.

Imprezy były urządzane bądź na terenie szkoły, bądź klinik czy instytucji społecznych. Ważniejszą z tych był „św. Mikołaj", zorganizowany w szkole i na klinice okulistycznej oraz pediatrycznej dla chorych.

Pokaz zabiegów pielęgniarskich, który odbył się na Klinice Chirurgicznej U. J., cieszył się dużą frekwencją, szczególnie z pośród młodzieży szkół średnich. W związku z tym, celem urządzania podobnych pokazów została zorganizowana „sekcja pokazów pielęgniarskich" z kol. Chudziakówną jako przewodniczącą, kol. Węglowską, jako wiceprzewodniczącą.

Sekcja charytatywna prowadziła pracę dwojakiego rodzaju: 1) dorywczą i 2) stałą. Do pracy dorywczej należało pieczenie ciastek dla chorych i do sklepiku, odwiedzanie chorej w szpitalu św. Łazarza, zbieranie odzieży na terenie szkoły U. S. P. i H. (prócz tego sekcja zwróciła się do Koła Młodzieży C. K. w Podgórzu, gdzie zebrano około 50 sztuk odzieży), szycie pieluszek i koszulek dla dzieci, nocne dyżury u sparaliżowanej, robienie opatrunków u chorej po operacji w domu i t. p.

Do pracy stałej — udzielanie lekcyj czytania i pisania służącej na klinice, cotygodniowe pogadanki dla matek nieślubnych w Żłóbku im. Dzieciątka Jezus, z zakresu higieny dziecka, rozwoju jego i wychowania, jak też z dziedzin interesujących matki. Prócz tego sekcja ta współpracuje z Kołem Przyjaciół Ośrodka, czego dowodem są dary natury pieniężnej i żywnościowej.

Sekcja kulturalno-oświatowa urządziła 3 wycieczki: do Ojcowa, Mogiły i na Bielany, ponadto zorganizowała zwiedzanie Muzeum Narodowego, Muzeum Książąt Czartoryskich, Muzeum Matejki oraz wystawy obrazów w Pałacu Sztuki. Sekcja prowadziła bibliotekę szkolną, z której wypożyczono w tym okresie 300 książek.

Sklepik samorządu dostarczał uczennicom przyborów szkolnych, toaletowych, do szycia oraz sprzedawał ciastka, pieczone przez uczennice. Obrót ogólny w sklepiku wynosił 183.01 zł.

Sąd koleżeński odbył 5 zebrań, które załatwiały sprawy, wynikające ze współżycia uczennic, treści ich nie podajemy ze względu na tajność obrad (przewidzianą regulaminem).

Zaznaczyć należy, że dla uporządkowania administracji Samorząd wprowadził księgi dla poszczególnych agend.

Sprawozdanie kasowe za okres sprawozdawczy przedstawia się następująco:

dochód	206.15 zł.
rozchód	139.13 „
saldo na następny okres wynosi	67.02 zł.

Za zarząd:

S. Wronianka, sekretarka — A. Gałęziowska, przewodnicząca

Skład nowego zarządu: przewodnicząca — kol. Chudziakówna, wiceprzewodnicząca — kol. Straszewska, sekretarka — kol. Zygmanowska, wicesekretarka — kol. Baruchówna, skarbniczka — kol. Gałkówna; sekcja charytatywna: przewodnicząca — kol. Węglowska, wiceprzewodnicząca — kol. Płaczkówna; sekcja kuluralno-oświatowa: przewodnicząca — kol. Schieberlówna, wiceprzewodnicząca — kol. Schütterley; bibliotekarki: kol. Kapłańska, kol. Korosiówna; sekcja imprezowa: kol. Jarzębówna, kol. Drohojewska; sklepik: kol. Osadnikówna, kol. Łaskawcówna; komisja rewizyjna: kol. Hendzlówna, kol. Wronianka, kol. Romerówna, kol. Osadnikówna.

Z Polski i z całego świata

STAN SANITARNY W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM *)

W dniach 29 i 30 października 1937 roku obradował w Zamościu i Zwierzyńcu (majątku ordynacji Zamojskich) doroczny zjazd lekarzy powiatowych województwa lubelskiego.

W pierwszym dniu obrad po powitaniu uczestników zjazdu przez p. Wojewodę Lubelskiego i przemówieniu inspekt. Min. Op. Sp., dr. Zacherta, p. dr. J Danielski, nacz. Wydz. Urzędu Wojew., złożył sprawozdanie z organizacji i działalności służby zdrowia. oraz ze stanu zdrowotnego województwa lubelskiego, w którym wskazał na plan prac w zakresie zagadnień zdrowotnych przez skoordynowanie służby zdrowia w ramach rejonowych ośrodków zdrowia, poprawę stanu oddziałów zakaźnych, rozbudowę szpitalnictwa, dalsze ugruntowanie walki z chorobami społecznymi, opieki nad matką i dzieckiem, zabezpieczenie pomocy położniczej dla ludności wiejskiej, podniesienie stanu sanitarnego szkół powszechnych i opieki lekarsko-higienicznej nad dziećmi szkolnymi, oraz uzgodnienie programowych prac samorządowych w dziale zdrowia i opieki społecznej. — Następnie naczelny lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu wygłosił referat o współdziałaniu Ubezpieczalni Społecznej w akcji medycyny zapobiegawczej, zaznaczając, że w pracy tej należy się kierować tworzeniem jak największej ilości ośrodków zdrowia, któreby były zaopatrzone w laboratoria, aparaty Rentgena, odmy i t. p., a nie jak dotąd, gdy ośrodki zdrowia oparte są li tylko na dobrej woli lekarza. — Dr Zachert, poruszył zagadnienie gospodarki szpitalnej, nadmieniając, że u s t a w a o k o s z t a c h l e c z e n i a jest w stadium załatwienia przez Ministerstwo Opieki Społecznej, a że do racjonalnego rozmieszczenia lekarzy przyczyni się ustawa o organizacji publicznej służby zdrowia, która będzie wniesiona do Sejmu. — Dr Morozowa w referacie o ważniejszych zagadnieniach z dziedziny higieny i opieki lekarskiej w szkołach powszechnych, wskazując na poważne wyniki w budownictwie szkół powszechnych, wysunęła plan budowy w każdej szkole kąpielisk szkolnych i natrysków, przy czym stwierdziła, że oparcie opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami o sieć ośrodków zdrowia wydaje się metodą najbardziej celową. — Dalsze referaty obejmowały: warunki mieszkaniowe służby folwarcznej, pomoc akuszeryjną na wsi.

W drugim dniu zjazdu dr Danielski wygłosił referat a organizacji rejonowych ośrodków zdrowia w województwie lubelskim.

Dalsze referaty wygłoszono na temat organizacji sanitarnej powiatu bialskiego, akcji walki z gruźlicą na terenie powiatu zamojskiego, zwalczania epidemii czerwonki w powiecie biłgorajskim: system pokrycia kraju gęstą siecią ośrodków zdrowia, profilaktyka i lecznictwo chorób zakaźnych i akcja higieniczno-sanitarna ułatwią znacznie zwalczanie wszelkich epidemii. — Dr Zachert wskazał na zadania ośrodków zdrowia w zakresie krzewienia czystości wśród ludności i na współdziałanie w tym zakresie drużyn czystości i Kół Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża; zadaniem tej pracy jest nie tylko nauczanie i propaganda higieny, ale i wdrażanie do czystości i stopniowe przestrajanie warunków życiowych na wsi.

PROJEKT USTAWY O PUBLICZNEJ SŁUŻBIE ZDROWIA

wniesiony został ostatnio przez Ministerstwo Opieki Społecznej na sesję sejmową. Projektowana ustawa ma charakter ramowy, przepisy szczegółowe ma w przyszłości ustalić Minister Opieki Społecznej.

Projekt przewiduje, że publiczna służba zdrowia ma na celu opiekowanie się zdrowiem ludności, a obejmuje zwalczanie chorób i zapobieganie im, sprawy związane z zakładami leczniczymi i leczniczo-zapobiegawczymi, opiekę nad matką i dzieckiem, higienę szkolną, sprawy sanitarne, nadzór nad zawodami czynnymi w zakresie służby zdrowia.

Zapobieganie chorobom zakaźnym należy do gmin. Lekarz powiatowy jest organem fachowym pow. związku samorządowego w sprawach służby zdrowia i pobiera dodatkowe wynagrodzenie od związku samorządowego. Organem fachowym gminy jest lekarz gminny.

---

*) Według sprawozdania ze zjazdu lekarzy powiatowych i kierowników powiatowych ośrodków zdrowia województwa lubelskiego, nadesłanego przez Min. Op. Społ.

Powiatowe związki samorządowe, miasta i gminy wiejskie mają obowiązek utrzymania odpowiedniej liczby lekarzy, pielęgniarek, położnych i kontrolerów sanitarnych. W wypadkach trudności finansowej, zamiast lekarza dla każdej gminy, powołany jest jeden lekarz dla kilku gmin.

Podstawową instytucją opieki zdrowotnej jest ośrodek zdrowia, który poza akcją higieniczno-zapobiegawczą udziela pomocy leczniczej w nagłych wypadkach, leczy ubogich, daje pomoc leczniczą i położniczą funkcjonariuszom państwowym, samorządowym i ubezpieczonym.

Powiatowe związki samorządowe, miasta i gminy wiejskie utrzymują i prowadzą ośrodki z własnych funduszów (niezależnie od prowadzenia i utrzymywania zakładów leczniczych i zapobiegawczych), przy pomocy instytucji ubezpieczeń społecznych. W braku funduszów powstaje ośrodek okręgowy dla kilku gmin, a w wyjątkowych wypadkach ośrodki powstaną przy pomocy państwowej.

Organami doradczymi i opiniodawczymi przy Ministrze Opieki Społecznej jest Państwowa Naczelna Rada Zdrowia, przy województwach — wojewódzkie rady zdrowia, przy wydziałach powiatowych — powiatowe komisje zdrowia, przy zarządach miast — miejskie komisje zdrowia, a przy zarządach gmin — gminne komisje zdrowia.

Projekt ustawy wywołał ożywione dyskusje i polemiki zarówno wśród lekarzy, jak i działaczy samorządowych, ci ostatni krytykują przede wszystkim stronę finansową projektu ustawy. (Nowiny Społeczno-Lekarskie, Nr. 7, 1938).

ZJAZDY TOWARZYSTWA PRZECIWGRUŹLICZEGO W OLKUSZU

W powiecie olkuskim liczącym 155.116 mieszkańców jest sześć Ośrodków Zdrowia, prowadzonych przez Tow. Przeciwgruźlicze w Olkuszu. Powiat olkuski podzielony jest na sześć rejonów. Między wszystkimi Ośrodkami Zdrowia istnieje ciągła współpraca. Ośrodek Zdrowia w Olkuszu jest centralnym Ośrodkiem urządzonym według wszelkich wymagań doby dzisiejszej, co ułatwia pracę pozostałym pięciu Ośrodkom prowadzonym w powiecie.

Dążąc stale do ułatwienia współpracy, zarząd Tow. organizuje co pewien czas zjazdy lekarzy i pielęgniarek pracujących w Ośrodkach Zdrowia. Ostatni zjazd odbył się w dniu 31. I. 1938 r. Na zjeździe byli obecni wszyscy lekarze kierownicy Ośrodków Zdrowia i pielęgniarki (tylko jeden Ośrodek nie ma dyplomowanej pielęgniarki, pracę jej tymczasem wykonuje dyplomowana położna). Zebranych powitał prezes Towarzystwa, podkreślając doniosłość zjazdu, mającego na celu omówienie i usprawnienie pracy na terenie Ośrodków Zdrowia i pogłębienie i rozszerzenie ich działalności. Omawiano szereg najważniejszych zagadnień, jak: opiekę lekarską dla pracowników rolnych, walkę Ośrodków z silnie rozpowszechnionym w powiecie olkuskim leczeniem przez znachorów i babki wiejskie, pomoc położniczą dla najbiedniejszych, którą prowadzą również Ośrodki Zdrowia, wchodząc w porozumienie z położnymi, sprawę kąpielisk ludowych, których brak wpływa ujemnie na stan zdrowotności wsi. Ośrodki Zdrowia rozciągają opiekę nad szkołami we wszystkich ich działalnością objętych miejscowościach. Ponieważ jednak każdy Ośrodek pracuje na bardzo dużym terenie, a dojazdy w powiecie olkuskim ze względu na złe drogi są niezmiernie trudne, rozważano konieczność stworzenia dalszych Ośrodków wiejskich. Wysunięto projekt lotnej poradni przeciwgruźliczej, który jednak nie może być zrealizowany ze względu na koszt (konieczność przenośnego aparatu Roentgena). Projekt lotnej stacji opieki nad matką i dzieckiem został przyjęty przez wszystkich jednogłośnie.

Dalsze obrady lekarzy i pielęgniarek odbywały się osobno.

Między pielęgniarkami poruszano sprawy tyczące zestawiania sprawozdań, prowadzenia ksiąg kasowych, odwiedzin. Dalej omawiano trudności napotykane w codziennej pracy, przy czym każda z obecnych pielęgniarek, pracujących na bardzo rozległym terenie, wśród ludności z warstw najbiedniejszych, nie mających żadnego pojęcia o higienie, dzieliła się z koleżankami doświadczeniem i radą.

Wartość zjazdów organizowanych przez Tow. Przeciwgruźlicze jest bezsprzeczna. Poza utrzymaniem łączności między lekarzami i pielęgniarkami wszystkich Ośrodków Zdrowia w powiecie, pogłębiają one wiedzę pielęgniarek i dążą skutecznie do ulepszenia działalności Ośrodków. *A. P.*

ZDROWIE POLSKIEJ MŁODZIEŻY

Ministerstwo Oświaty wraz z Ministerstwem Spraw Wojskowych za pośrednictwem Centralnego Instytutu Wychowania Fizycznego zorganizowało badanie młodzieży miejskiej i wiejskiej, dla przekonania się o stanie zdrowotnym naszej młodzieży.

Według oświadczenia p. Ministra Święłosławskiego rezultaty tych badań wykazały zaledwo 4% dzieci kalek i upośledzonych, które stale będą musiały korzystać z pomocy rodziny i społeczeństwa. Jednak spośród 96% pozostałej młodzieży zaledwie jedna trzecia jest wybitnie zdrowa, a 60% posiada dotkliwe braki fizyczne: wadliwą budowę, krzywicę, próchnicę zębów; jest 170.000 młodzieży chorej na jaglicę. „Odpowiedzialność społeczeństwa za przyszłe losy tych 60% młodzieży jest ogromna“ — stwierdza p. minister Święłosławski.

Dodajmy, że odpowiedzialność ta leży w niemałej mierze i na pielęgniarkach miejskich i wiejskich, którym powierzono pieczę nad ochroną zdrowia niemowląt, małych dzieci i dziatwy szkolnej.

HERBERT HOOVER W POLSCE

W marcu bawił w Polsce b. prezydent Stanów Zjednoczonych, Herbert Hoover, znany najszerszym sferom społeczeństwa polskiego, jako ten, co podczas wojny prowadził w Polsce akcję charytatywną, która całe rzesze dzieci polskich uratowała od chorób i głodu.

WYSTAWA CHARYTATYWNA W BUDAPESZCIE

Podczas Międzynarodowego Kongresu Eucharystycznego w Budapeszcie zorganizowana będzie wystawa, obrazująca charytatywną działalność Kościoła w ciągu wieków, idącą po sześciu zasadniczych liniach: pracy dla ubogich, chorych, dla osób z ograniczoną zdolnością do pracy, zwalczania niemoralności, pracy dla dzieci i młodzieży, pracy duszpasterskiej.

PIELĘGNIARSTWO DLA LEKARZY

W Niemczech studenci medycyny są obowiązani przejść czterytygodniowy kurs pielęgniarstwa. Nie trzeba tłumaczyć, jak taki kurs — zresztą może zbyt krótki — potrzebny jest dla lekarzy i jak bardzo również i u nas byłby pożądany.

FILM RENTGENOGRAFICZNY

W Paryżu niedawno wyświetlany był film rentgenograficzny, przedstawiający ludzi, zwierzęta i różne przedmioty prześwietlone promieniami Rentgena. Film ten posiada znaczną wartość naukową, ilustrując szerokiej publiczności cały szereg czynności naszego organizmu.

NIEBEZPIECZEŃSTWO EMBOLII

Znakomity chirurg węgierski, prof. Hüttl upatruje wpływ ciśnienia atmosferycznego na embolie pooperacyjne. Mianowicie niebezpieczeństwo emboli jest tym większe, im ciśnienie atmosferyczne jest niższe. Istniałby więc ścisły związek między stanem pogody a wytwarzaniem się embolii.

„KOSSO“, TRUCIZNA NA TASIEMCA W ABISYNII

Tasiemiec odgrywa w Abisynii wielką rolę w życiu rodzinnym, a nawet — publicznym. Abisyńczycy nazywają go „kosso“, podobnie jak lek roślinny, używany przeciw pasożytowi. Ponieważ Abisyńczycy żywią się przeważnie surowym mięsem, nie podlegającym oględzinom lekarskim, przeto wszyscy bez wyjątku parę razy do roku chorują na tasiemca. Jest on równie rozpowszechniony jak kiła, ale podczas gdy ta ostatnia traktowana jest w większości wypadków, jako zjawisko całkowicie normalne, tasiemca uważa się za coś nieczystego, co trzeba wydalić. W tym celu zażywa Abisyńczyk lek kosso, w bardzo mocnych dawkach, pod wpływem których zdaje się niezdolny do wszelkich czynności, nie mających nic wspólnego z istotą leczenia... Leczący się odkłada więc wszystko: pracę, wizyty, podróże. „Zażyłem kosso“ — oznacza to tyle, co: „dziś nie mogę zapłacić“, albo: „stawię się na rozkaz dopiero za trzy dni“. Więcej: skazańca nie wolno powiesić, o ile wyrazi on chęć zażycia kosso. A ponieważ według tradycji szubienica działa tylko w soboty, kosso odsunąć może wyrok na cały tydzień.

NOSICIELE DŻUMY

W Ameryce na jednym ze zjazdów dyrektorów służby zdrowia wszystkich republik obu Ameryk, rozpatrywano sprawę szerzenia się dżumy. W Kalifornii dżuma przenoszona jest przez wiewiórki ziemne, w Argentynie przenoszą zarazę szczury i świnki morskie. Jako jeden z najważniejszych sposobów walki z dżumą, uznano szczelne budownictwo oraz trucie szczurów i wiewiórek ziemnych.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Drukarnia Krakowskich Zakładów Graficznych i Wydawniczych pod zarz. R. Ferka Kraków św. Krzyża 11.

Komisja Florencji Nightingale Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych zawiadamia o możliwości dla absolwentki jednej ze szkół pielęgniarstwa

wyjazdu na kurs dokształcający z pielęgniarstwa,

zorganizowany przez Komitet Florencji Nightingale w Londynie.

Początek kursu 15 sierpnia b. r.

Pobyt na miejscu i opłata za kurs zapewniona. Podróż na koszt kandydatki, która powinna ponadto rozporządzać sumą na wydatki bieżące.

Podania należy wnosić do 15 marca b. r.

W podaniu należy zaznaczyć, jaką szkołę kandydatka ukończyła oraz gdzie pracowała po jej ukończeniu.

Podania przyjmuje i wszelkich bliższych informacji udziela

KOMISJA FLORENCJI NIGHTINGALE P. S. P. Z.,

Warszawa, Koszykowa 78.

NOWE WYDAWNICTWA

Starkiewicz Szymon dr: **Górka. Kolonia Lecznicza dziecięca im. dr. Józefa Brudzińskiego w Busku-Zdroju.** Str. 171. Nakład Stow. „Górka". Skład u Gebethnera i Wolfa — 5 zł.

Misiewicz Janina dr: **Podręcznik ratownictwa.** Praca odznaczona na konkursie P. C. K. z ilustr., str. 80. Warszawa 1937. Wyd. P. C. K. — 60 gr.

Wicher-Gibowska-Zemke Janina dr: **Higiena ciąży i połogu.** Str. 37. „Eskulap" — 1.50 zł.

Wroczyński Czesław dr: **Opieka nad matką nieślubną i walka z porzucaniem niemowląt w Warszawie.** Poznań 1937, str. 13.

Carrel Alexis dr: **Człowiek istota nieznana,** przełożył Ryszard Świętochowski. Str. 272. Wyd. Bibl. Wiedzy. Trzaska Ewert i Michalski. — 12 zł.

NADESŁANE DO REDAKCJI

Smidoda Franciszek ks. dr: **Ks. Gabriel Piotr Baudouin i jego dzieło w latach 1732—1768.** Z ilustr., str. 279. Kat. Tow. Wyd. Warszawa 1938.

Jadwiga Kopciowa: **Dziennik Młodej Matki,** rady i wskazówki na okres macierzyństwa, Skarbczyk domowy Księgarni św. Wojciecha, str. 60.

Maria Stenclówna: **Pielęgnowanie chorych w domu,** Skarbczyk domowy Księgarni św. Wojciecha, str. 88.